



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

## DECRETO N. 125 DEL 10.10.2012

**OGGETTO: Interventi ai sensi dell' art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 e dell'art. 2 comma 70 della L. 191/2009. Approvazione Documento Programmatico e Documento di Sintesi**

### PREMESSO:

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale";
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;

### CONSIDERATO

- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 si prevedono, tra le altre, le seguenti disposizioni: al punto a) "continuazione delle azioni di supporto contabile e gestionale"; al punto b) "implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale"; al punto l) "implementazione di un adeguato sistema di monitoraggio e controllo delle prestazioni sanitarie, sia a livello aziendale che regionale"; al punto s) "potenziamento della struttura amministrativa interna, con sviluppo delle relative professionalità, funzionale alla corretta gestione dei procedimenti in modo stabile e duraturo";

### PRESO ATTO

- che l'art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 prevede, per le Regioni in Piano di Rientro, l'opportunità di utilizzare risorse ex art. 20 della L. 67/88 da "investire" nella realizzazione di un programma finalizzato a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

operanti a livello locale, *“per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei piani di rientro. I predetti interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS)”*.

- che l'art. 2, comma 70, della Legge n. 191/09 prevede che *“per consentire alle regioni l'implementazione e lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 11 della citata intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, dirette a pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, alle regioni si applicano le disposizioni di cui all'articolo 79, comma 1-sexies, lettera c), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133”*;

#### CONSIDERATO

- che l'Accordo di Programma sottoscritto in data 28/12/00, rimodulato con DGR n. 4848 del 25/10/02, ha previsto l'utilizzo della quota di € 1.110.258.899,84 a valere sull'assegnazione di cui alla Delibera CIPE n. 52/98;
- che alla luce dell'Accordo citato la Regione ha proceduto ad impegnare sul capitolo di spesa 7547, UPB 4.15.39, impegno n. 2475/04, la quota del finanziamento a proprio carico a titolo di cofinanziamento regionale;
- che ai sensi dell'art. 1 comma 312 della legge 23/12/2005 n. 266, le risorse non utilizzate a valere sul predetto Accordo di Programma, per un ammontare complessivo di € 458.770.742,36, sono nella disponibilità della Regione per successive programmazioni;

#### RITENUTO

- di riprogrammare dette risorse, limitatamente all'importo di € 35.625.000,00 per il finanziamento degli Interventi ai sensi dell' art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 e dell'art. 2 comma 70 della L. 191/2009, di cui al Documento Programmatico oggetto del presente Decreto, cui corrisponde la quota del 5% di cofinanziamento regionale pari ad € 1.875.000,00;

#### DATO ATTO

- a) che tali risorse corrispondenti alla quota di cofinanziamento regionale pari ad € 1.875.000,00 risultano essere già disponibili sul capitolo di spesa n. 7547, UPB 4.15.39, impegno n. 2475/04;
- b) che la Regione Campania, in attuazione della procedura di cui ai punti sopra riportati, con nota del 6 luglio 2011, prot. 196-A, ha trasmesso ai Ministeri affiancanti attraverso il protocollo SIVEAS (Sistema di Valutazione e Controllo dell'Assistenza Sanitaria) la bozza di Documento Programmatico relativo agli **“interventi ai sensi dell' art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 e dell'art. 2 comma 70 della L. 191/2009”**;
- c) che i Ministeri affiancanti con successivo Parere del 15 febbraio 2012, prot. 49-P, hanno formulato alcune osservazioni sul Documento programmatico chiedendo che venissero recepite per la sua stesura definitiva;
- d) che la Regione Campania, con nota del 22 marzo 2012, prot. 126-A, ha trasmesso una versione aggiornata del Documento Programmatico che recepisce le osservazioni formulate dai Ministeri affiancanti;
- e) che i Ministeri affiancanti con successivo parere del 17 agosto 2012, prot. 321-P, hanno ritenuto esaustiva la documentazione trasmessa con la nota 126-A del 22/03/2012 che viene considerata dagli stessi ministeri approvata con le integrazioni indicate nello stesso parere;

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- f) che detto Documento Programmatico prevede un investimento complessivo di Euro 37.500.000,00 di cui: € 35.625.000,00 a carico dello Stato, € 1.875.000,00 a carico della Regione;
- g) che la quota a carico della Regione Campania pari ad € 1.875.000,00 è disponibile sul capitolo di spesa n. 7547, UPB 4.15.39, nella misura del 5% come previsto dall'art. 20 della legge n. 67/88;

**RITENUTO**

- di approvare l'allegato Documento Programmatico per l'attuazione degli interventi ai sensi dell' art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 e dell'art. 2 comma 70 della L. 191/2009 che recepisce le integrazioni formulate nel Parere prot. 321-P del 17/08/2012, corredato dalla relazione di sintesi e comprensivo degli allegati rappresentati dall'Articolato contrattuale, dalla Scheda tecnica di progetto, dalla Tabella relativa al fabbisogno finanziario e dalla Tabella relativa al sistema di monitoraggio;

**DECRETA**

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

1. Di approvare l'allegato Documento Programmatico di cui alla nota nota del 22 marzo 2012, prot. 126-A con le integrazioni indicate nel Parere prot. 321-P del 17/08/2012, corredato dalla relazione di sintesi e comprensivo degli allegati rappresentati dall'Articolato contrattuale, dalla Scheda tecnica di progetto, dalla Tabella relativa al fabbisogno finanziario e dalla Tabella relativa al sistema di monitoraggio.
2. Di trasmettere gli atti approvati ai competenti Uffici del Ministero della Salute affinché vengano istruiti secondo la procedura prevista per gli interventi dell' art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 e dell'art. 2 comma 70 della L. 191/2009.
3. Di dare mandato al Settore Programmazione dell'AGC 19 – Piano Sanitario Regionale per la predisposizione degli atti necessari per procedere alla stipula dell'Accordo di Programma secondo la procedura prevista dalla normativa di riferimento.
4. Di trasmettere il presente provvedimento al Settore Programmazione all'AGC 19 - Piano Sanitario Regionale, al Gabinetto Presidente della Giunta Regionale per quanto di competenza, al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Dirigente del S.E.F. della AGC n. 019  
Dott. G. Ghidelli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19 PSR e 20  
Assistenza Sanitaria (ad interim)  
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole  
Il Sub Commissario ad Acta  
Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

## Regione Campania



### DOCUMENTO PROGRAMMATICO

**Interventi ai sensi dell' art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08**

**e dell'art. 2 comma 70 della L. 191/2009**

***12 settembre 2012***

## DOCUMENTO PROGRAMMATICO

### INDICE

B0 RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA .....	3
a) Identificazione dell'Accordo di Programma .....	3
b) Quadro finanziario .....	4
c) Sintesi del raccordo con il passato .....	5
d) Definizione degli obiettivi .....	9
e) Sintesi della coerenza interna .....	12
f) Sintesi delle correlazioni e delle coerenze esterne .....	13
g) Sintesi del quadro normativo nazionale e regionale .....	17
B1. ANALISI DEI BISOGNI E RISPONDENZA DELLA STRATEGIA AI BISOGNI IDENTIFICATI .....	22
B1.a) Situazione di contesto e bisogni che ne conseguono .....	22
B1.b) Strategia adottata rispetto ai bisogni identificati .....	32
B2. LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA .....	41
B2.a) Obiettivi del programma .....	41
B2.b) Coerenza interna della strategia .....	56
B3. COERENZA DELLA STRATEGIA CON LE POLITICHE NAZIONALI E REGIONALI .....	64
B3.a) Coerenza con la programmazione settoriale ed intersettoriale .....	64
B3.b) Sostenibilità dell'intervento .....	66
B4. RISULTATI ATTESI E VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI .....	73
B4.a) Sistema di indicatori .....	73
B4.b) Impatti del Programma .....	79
B5. SISTEMI DI ATTUAZIONE PROPOSTI .....	83
B5.a) Presupposti e sistemi di gestione del Programma .....	83
C. APPENDICE: SCHEDE DI RIFERIMENTO .....	93
C1. MATRICE DEL QUADRO LOGICO .....	94
C2 - ANALISI S.W.O.T .....	106
C3. OBIETTIVI / INDICATORI / INTERVENTI .....	108
C4 - SINTESI DELLE INFORMAZIONI PER AUTOVALUTAZIONE .....	111

### ALLEGATO

- **Articolato**
- **Scheda Tecnica di progetto**
- **Tabella relativa al fabbisogno finanziario**
- **Tabella relativa al sistema di monitoraggio**

## B0 RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA

### a) Identificazione dell'Accordo di Programma

Il presente Accordo di Programma ha la finalità di esporre l'intervento che la Regione Campania intende attivare per migliorare il governo Servizio Sanitario Regionale (di seguito anche "SSR") attraverso lo sviluppo delle funzioni gestionali e contabili sia a livello centrale che a livello locale.

In particolare, le azioni che si prevede di attuare per il raggiungimento degli obiettivi di programma si configurano lungo due direttrici:

- a) realizzazione di un intervento finalizzato alla raccolta sistematica dei dati necessari per il governo del disavanzo della spesa nel settore sanitario e per monitorare i Livelli Essenziali di assistenza, in attuazione delle disposizioni recate dall'art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 che prevede, per le Regioni in Piano di Rientro, l'opportunità di utilizzare risorse ex art. 20 da "investire" nella realizzazione di un programma finalizzato a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, *"per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei piani di rientro. I predetti interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS)".* L'intervento si propone di realizzare un modello di monitoraggio coerente con la metodologia di analisi definita nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria e con il modello individuato dal sistema informativo sanitario nazionale.
- b) realizzazione delle attività di accompagnamento della Regione e delle aziende nell'ambito di un processo che deve portare le stesse alla certificabilità dei bilanci del SSR (Bilancio consolidato, bilancio della gestione accentrata, bilanci individuali delle Aziende) in attuazione di quanto previsto dall'art. 2, comma 70, della Legge n. 191/09 dove è stabilito che *"per consentire alle regioni l'implementazione e lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 11 della citata intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, dirette a pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, alle regioni si applicano le disposizioni di cui all'articolo 79, comma 1-sexies, lettera c), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133".*

Gli interventi previsti nel presente documento si configurano quale supporto al cambiamento organizzativo delle strutture sanitarie conseguendo al termine dell'intervento i seguenti risultati:

- l'omogeneizzazione delle procedure di raccolta e analisi gestionale dei dati inerenti i flussi informativi e la loro produzione continuativa, attraverso la realizzazione del sistema di monitoraggio regionale;
- l'attivazione dei processi di programmazione, gestione, rendicontazione e controllo, a livello regionale ed aziendale, in attuazione di quanto stabilito dal Decreto Commissariale n.14 del 30 novembre 2009 e Decreto Commissariale n. 60 del 4 agosto 2011;;
- l'avviamento di interventi volti all'adeguamento dei sistemi informativi aziendali, al fine di garantire la corretta alimentazione del modello di monitoraggio regionale;
- la realizzazione del modello di monitoraggio del SSR, attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale anche in relazione alle funzionalità del fino alla messa a regime del sistema informativo regionale in ambito gestionale e contabile;
- la definizione del modello di governance delle funzioni gestionali e contabili a livello regionale ed aziendale, finalizzata ad intraprendere il percorso di certificabilità che include, sulla base di quanto previsto dal Decreto n. 14/09, Decreto n. 60/2011 e D.lgs 118/2011:
  - la definizione del modello contabile a livello di gestione accentrata e di azienda e il riordino dell'organizzazione contabile e del connesso sistema di responsabilità, anche nell'ottica della formulazione dei nuovi "Atti aziendali";
  - la definizione del sistema delle procedure amministrativo-contabili in relazione a tutti i cicli contabili e al processo di rendicontazione periodica ed annuale;
  - la definizione delle procedure e degli strumenti di contabilità analitica e dei meccanismi di raccordo con gli altri sottosistemi informativi;
  - l'adeguamento degli strumenti e del sistema di reporting sulla base delle esigenze di informativa interna ed esterna.
- lo sviluppo della funzione di controllo interno contabile, sia a livello regionale che aziendale;
- la crescita e la formazione professionale del personale delle Aziende Sanitarie e della Regione interessato dal processo di cambiamento.

## **b) Quadro finanziario**

L'art. 5 bis del D.Lgs. 502/1992 prevede che il Ministro della Salute, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della legge n. 67/1988, possa stipulare accordi di programma con le Regioni e con altri soggetti pubblici interessati, acquisito il concerto con il Ministro dell'economia e finanze e d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, nei limiti delle disponibilità finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato.

Così come riportato nel Programma Operativo 2011-2012, la Regione Campania intende avvalersi della facoltà di cui all'art. 79, comma 1-sexies della L. 133/08 e all'art. 2, comma 70 della L. 191/2009 (Legge finanziaria 2010) che prevedono l'utilizzo di parte dei fondi ex art. 20 L. 67/88 e s.m.i., previa sottoscrizione di specifico accordo di programma con i Ministeri competenti, per la realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità dei dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie, per consentire la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e controllo regionale ed aziendale nonché per consentire alle regioni la realizzazione delle attività previste dall'articolo 11 dell'intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, dirette a pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie

L'investimento, articolato in tre annualità, prevede un costo complessivo di € 37.500.000,00 di cui il 95% pari ad euro 35.625.000,00 a valere sulle risorse statali ex art. 20 della L. 67/88 e il 5% pari ad euro 1.875.000,00 a carico del bilancio regionale. L'analisi dei costi è stata effettuata sull'incidenza media per obiettivo specifico del personale che attiverà il percorso operativo sopradescritto secondo la tabella allegata al presente Accordo.

### **c) Sintesi del raccordo con il passato**

La Regione Campania, in presenza di rilevanti disavanzi di gestione del Servizio sanitario regionale non ripianabili attraverso strumenti ordinari, ha stipulato in data 13 marzo 2007, l'Accordo con il Ministro della Salute e il Ministro dell'Economia e delle Finanze, a norma dell'art. 1, comma 180, legge 311/2004, con cui ha definito l'insieme degli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza. Sulla scorta di detto Accordo è stato adottato, con la delibera di Giunta regionale n. 460 del 20 marzo 2007, il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario regionale (il "Piano di rientro"). L'attuazione del Piano di Rientro è stata costantemente valutata mediante verifiche periodiche del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il Comitato permanente per la verifica dei livelli di assistenza di monitoraggio degli adempimenti (di seguito "Tavolo e Comitato").

A seguito delle risultanze della riunione del 20 luglio 2009 nella quale Tavolo e Comitato valutavano la permanenza delle condizioni per l'attivazione della procedura di cui all'articolo 4, del decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 222/2007, il Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 ha nominato il Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro. Successivamente, in data 15 ottobre 2009, il Consiglio dei Ministri ha nominato, in affiancamento al Commissario, un Sub Commissario che si è insediato il successivo 26 ottobre.

Successivamente, l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale...>. La Regione Campania ha predisposto il Programma



operativo di cui alla legge sopra citata e lo ha approvato con il decreto commissariale n° 25 del 13.4.2010 è stato adottato il Programma operativo per l'anno 2010.

A seguito dell'insediamento del nuovo Presidente della Giunta della Regione Campania, il Consiglio dei Ministri, con deliberazione del 24 aprile 2010, ha nominato il Presidente pro-tempore della Giunta Regionale "Commissario ad Acta per il Piano di Rientro dai Disavanzi del settore sanitario della Regione Campania" con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo programmi operativi di cui all'art. 2 comma 88 della legge n 191/09 tenendo conto delle prescrizioni già comunicate dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi del Piano di rientro e in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei Livelli essenziali di assistenza ed il Tavolo per la verifica degli adempimenti di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. In particolare, il decreto citato, fissava i seguenti interventi prioritari:

- a) continuazione delle azioni di supporto contabile e gestionale;
- b) implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale;
- c) riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia; analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza; conseguente revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate; conseguente modifica del vigente piano ospedaliero regionale in coerenza con il Piano di rientro;
- d) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- e) contenimento della spesa per il personale;
- f) completamento del processo di razionalizzazione della spesa per acquisto di beni e servizi;
- g) razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata;
- h) definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie e delle strutture sanitarie erogatrici;
- i) verifica e ridefinizione dei protocolli di intesa con le Università pubbliche;
- j) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- k) completamento dell'assetto territoriale delle Aziende sanitarie locali; adozione dei nuovi atti aziendali con la definizione di centri unici di responsabilità delle principali funzioni, quali la gestione contabile, la gestione del personale e gli acquisti;
- l) implementazione di un adeguato sistema di monitoraggio e controllo delle prestazioni sanitarie, sia a livello aziendale che regionale;
- m) definizione e programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici presso strutture preesistenti o da realizzare;
- n) ricognizione della entità e natura del contenzioso passivo in atto, con conseguente determinazione del relativo fondo rischi;

- o) conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori;
- p) adozione delle tariffe per le prestazioni sanitarie;
- q) introduzione di misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ove necessarie a garantire l'equilibrio della gestione;
- r) ricognizione dei provvedimenti approvati dagli organi regionali e aziendali in materia sanitaria; verifica della congruità con il Piano di rientro dei predetti provvedimenti regionali ed aziendali, con conseguente sospensione dei provvedimenti contrastanti con il Piano ovvero adottati in carenza o difformità del preventivo parere da parte dei Ministeri affiancanti;
- s) potenziamento della struttura amministrativa interna, con sviluppo delle relative professionalità, funzionale alla corretta gestione dei procedimenti in modo stabile e duraturo;
- t) adozione del piano sanitario regionale in coerenza con il Piano di rientro.

Le attività svolte dalla Regione Campania, nel solco degli interventi citati, hanno portato, tra gli altri risultati, all'adozione (con Decreto Commissariale n. 14 del 30 novembre 2009) dei documenti di seguito elencati, volti a fornire le linee guida per lo sviluppo delle funzioni gestionali e contabili delle aziende:

- a) Manuale dei principi contabili;
- b) Linee - guida per la predisposizione del Regolamento di Amministrazione e Contabilità delle Aziende Sanitarie della Campania;
- c) Piano dei conti di contabilità generale unico regionale;
- d) Linee Guida per la definizione del Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità corredate dal Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità, dal Piano dei Fattori Produttivi e dalle Schede di Budget che definiscono i principi per la tenuta della Contabilità Analitica, atti a garantire l'omogeneità dei sistemi di rilevazione delle singole aziende e la confrontabilità dei dati a livello regionale;
- e) Modello di Nota Integrativa
- f) Manuale dei principi di consolidamento e delle relative procedure

Già il Piano di Rientro stipulato in data 13 marzo 2007, al capitolo 4, stabiliva che "il risanamento economico-finanziario dovrà essere accompagnato da un processo di revisione delle funzioni contabili delle singole aziende sanitarie, in modo da assicurare la correttezza dei bilanci e la trasparenza dei processi di monitoraggio dei costi programmati". L'aspetto della correttezza dei bilanci era stato considerato dalla Regione Campania con la L.R. n. 10/02 (*Piano Sanitario Regionale*) che, all'art. 13, stabiliva: "*le aziende sanitarie sottopongono i propri bilanci alla valutazione di società di certificazione di riconosciuto prestigio internazionale*".

Sulla scorta di quanto ribadito nel Programma Operativo 2010 e nei Programmi 2011 e 2012, in corso di definizione, con riferimento all'esigenza di procedere all'applicazione di quanto previsto dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 in merito all'armonizzazione dei sistemi contabili e i bilanci delle Regioni, delle Province e degli enti locali, la Regione intende avviare un

percorso unico di accompagnamento alla certificabilità delle informazioni elementari delle aziende. Ciò risulta ancor più necessario alla luce delle difficoltà di integrazione degli aspetti organizzativi gestionali ed informativi derivanti dal processo di accorpamento delle Aziende disposto dalla LR n. 16/08.

Gli interventi programmati risultano inoltre coerenti con quanto previsto dai decreti emanati in tema di certificabilità dei bilanci, da un lato, e di armonizzazione dei sistemi di contabilità pubblica e dei bilanci nonché dei principi di consolidamento, dall'altro lato. Il riferimento è ai seguenti atti:

- a) Decreto del 18 gennaio 2011 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze relativo alla *“Valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli IRCCS pubblici, anche trasformati in fondazioni, degli IZS e delle aziende ospedaliere-universitarie, ivi compresi i policlinici universitari”*, che prevede una prima fase di valutazione straordinaria delle procedure amministrativo-contabili del bilancio di esercizio 2009 da concludersi per le Regioni in Piano di Rientro entro il 28 febbraio 2011 le cui risultanze saranno esaminate dai Tavoli congiunti di verifica dei LEA entro il 31 marzo 2011.
- b) D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 pubblicato sulla G.U. n° 172 del 26 luglio 2011, relativo all'armonizzazione dei sistemi contabili e i bilanci delle Regioni, delle Province e degli enti locali, che nel 2014 porterà ad una definitiva adozione di modelli di bilancio omogenei. Tale decreto riporta, in allegato, i principi generali della contabilità pubblica nonché gli schemi di conto economico stato patrimoniale, , rendiconto finanziario, nota integrativa e relazione sulla gestione bilancio cui dovranno conformarsi ed ispirarsi i bilanci delle aziende.

Quanto sopra non fa che riaffermare l'importanza di alcuni elementi essenziali per il governo del sistema sanitario regionale. Tali aspetti riguardano:

- la disponibilità di informazioni di carattere contabile e gestionale sia livello locale che regionale in modo da poter supportare adeguatamente i processi decisionali;
- la presenza di un adeguato sistema di programmazione, monitoraggio e controllo attraverso cui dare attuazione e verificare il conseguimento del Programma e degli obiettivi regionali;
- la presenza di una nuova cultura aziendale ispirata alle logiche della programmazione, rendicontazione e controllo.

## d) Definizione degli obiettivi

Gli investimenti vertono sulla realizzazione dei seguenti obiettivi di programmazione:

- 1) la progettazione di un modello di monitoraggio locale del sistema sanitario della Regione Campania volto a garantire la raccolta sistematica di tutti i dati necessari per il governo delle azioni che garantiscano i rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si tratta, in altri termini, di ideare un modello deputato alla raccolta e alla elaborazione delle informazioni produttive e gestionali sia per supportare la Regione nelle attività di pianificazione e di valutazione, sia per fornire alle Strutture Sanitarie locali informazioni comparative utili per avviare momenti di riflessione sulla ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso un'attività di benchmarking sistematico tra le stesse. Tale modello sarà concepito anche alla luce della valutazione di analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione di dati economici, gestionali e produttivi di strutture sanitarie operanti a livello locale;
- 2) l'analisi dei fabbisogni informativi aziendali ai fini della completezza del modello di monitoraggio e la realizzazione dei conseguenti interventi di adeguamento al fine di garantire la disponibilità, l'integrazione, e l'affidabilità dei dati;
- 3) la creazione di un modello di monitoraggio del SSR, attraverso lo sviluppo e l'attuazione di un sistema di una soluzione transitoria finalizzata alla raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale da utilizzare sino all'implementazione del sistema informativo regionale in ambito gestionale e contabile;
- 4) l'attivazione a livello locale del modello regionale di controllo di gestione, come elemento costitutivo e integrato nel modello di monitoraggio del SSR;
- 5) la realizzazione delle attività di supporto per l'accompagnamento della Regione e delle Aziende nel processo che deve portare alla certificabilità dei bilanci del SSR (Bilancio consolidato, Bilancio della gestione accentrata e bilanci individuali delle aziende). Tale percorso comporta l'attivazione delle seguenti linee di attività:
  - definizione del modello contabile e adeguamento della struttura organizzativa della gestione accentrata e delle aziende in relazione alle funzioni contabili e gestionali;
  - adeguamento e sviluppo definizione delle procedure amministrativo-contabili e di controllo interno contabile delle Aziende e della Gestione Accentrata e svolgimento di verifiche e controlli periodici (*due diligence*) in grado di realizzare un monitoraggio permanente ispirato al miglioramento continuo;
  - definizione delle procedure di contabilità analitica;
- 6) il supporto operativo continuativo e l'affiancamento sul campo presso tutte le aziende del SSR, nella definizione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei

dati previsti dal modello di monitoraggio, accompagnando, ove necessario, anche l'attività di progettazione e di ammodernamento delle procedure organizzative di produzione, di controllo e analisi dei dati.

- 7) l'affiancamento sul campo alle aziende sanitarie del SSR e alle strutture regionali della Gestione Accentrata per le definizioni e la messa in esercizio delle procedure amministrativo-contabili e di controllo interno contabili necessarie a consentire la certificabilità dei bilanci;
- 8) l'avvio di un parallelo ed altrettanto impegnativo processo di cambiamento e di consolidamento culturale ed organizzativo che coinvolge tutte le Aziende Sanitarie regionali.

L'intero sistema connesso alla produzione ed elaborazione delle informazioni contabili e gestionali dovrà essere in grado di rispondere alle esigenze conoscitive di coloro che sono chiamati ad assumere le decisioni aziendali e a verificare l'erogazione dei servizi nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza. In questo ambito il progetto si preoccuperà di rivedere gli aspetti metodologici connessi al controllo di gestione, tenendo conto di analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni.

La realizzazione dell'intero programma deve essere intesa come azione di supporto della Regione nei confronti delle Aziende Sanitarie regionali affinché:

- si diffonda tra gli operatori del sistema sanitario deputati alla produzione e alla gestione dei flussi informativi la necessaria cultura attorno alle tematiche della programmazione e controllo e all'analisi dei dati ai fini gestionali;
- si diffonda tra gli operatori del SSR deputati alla gestione delle informazioni di natura contabile e alla produzione dei bilanci annuali e della reportistica contabile infra-annuale la cultura della qualità del dato e della necessità di prevedere meccanismi e procedimenti atti ad assicurare la produzione di bilanci certificabili;
- si creino, presso ciascuna Azienda Sanitaria, gli strumenti e le competenze necessarie affinché i sistemi di programmazione e controllo di gestione possano essere gestiti efficientemente ed efficacemente, in modo continuo e sistematico.

Al riguardo, il presente documento prevede che le strutture locali delle aziende possano beneficiare:

- del miglioramento delle procedure connesse alla produzione e gestione dei dati contabili e gestionali;
- della crescita culturale e della formazione continua sul campo attraverso training on the job, per la costruzione delle competenze necessarie ad alimentare le procedure adottate e ad utilizzare i flussi informativi al fine di indirizzare opportunamente le decisioni aziendali;
- dell'attività di supporto diretto per l'alimentazione dei flussi di reportistica connessi al monitoraggio della spesa e all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;

- dell'attività di supporto connessa alla piena realizzazione, sia a livello locale che regionale, delle disposizioni previste dai decreti commissariali nn. 14/2009 e 60/2011 e dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 , al fine di realizzare la gestione efficiente, efficace ed economica dei processi aziendali e creare le condizioni necessarie per la certificabilità dei bilanci;
- dell'attività di affiancamento allo sviluppo di un sistema di controllo interno contabile orientato al monitoraggio delle condizioni necessarie per la produzione di dati di qualità e di bilanci certificabili.

La Regione e, in particolare, le strutture dedicate alla raccolta ed analisi dei dati nonché quelle che si occupano della gestione accentrata, beneficeranno:

- dell'attività di supporto nella elaborazione dei dati, disponibili a livello regionale sull'attività e/o spesa, necessari per il monitoraggio della spesa e dei servizi erogati a livello locale;
- di un modello unico per il monitoraggio della spesa e delle attività sanitarie erogate sul territorio, che integri tutte le informazioni rilevanti provenienti dal livello aziendale e/o dal livello regionale, che detiene le informazioni stesse;
- dell'attività di supporto volta alla definizione delle procedure e degli strumenti necessari all'applicazione di quanto previsto dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 pubblicato sulla G.U. n° 172 del 26 luglio 2011 *in tema di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio*, con particolare riferimento ai seguenti temi:
  - procedure amministrativo-contabili e bilancio della gestione accentrata;
  - bilancio consolidato sanitario;
  - procedure atte ad assicurare il raccordo e la riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale (nel consolidato sanitario e/o nei bilanci aziendali e delle gestione accentrata) e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria (nel bilancio regionale);
  - "bilancio preventivo economico annuale" e "piano dei flussi di cassa".
- dell'attività di supporto nello sviluppo di una funzione di controllo interno contabile in relazione alle gestione accentrata e di una funzione di controllo e monitoraggio sul livello di qualità delle informazioni contabili prodotte dalle aziende del SSR;

La Regione ha previsto particolari fonti di finanziamento per interventi di carattere informatico

- Il programma di intervento verrà accompagnato da iniziative di carattere informatico volte, da un lato, a sviluppare e/o adeguare il sistema informativo a livello regionale anche in relazione alla necessità di disporre di un sistema direzionale centralizzato e, dall'altro lato, a sviluppare le soluzioni atte a consentire la cooperazione applicativa tra i sistemi informativi a livello aziendale e il sistema informativo regionale al fine di consentire l'aggregazione secondo specifiche logiche, nonché la fruizione delle informazioni trasmesse dalle AA.SS.LL

secondo metodologie e modelli che saranno definiti nel corso del progetto illustrato nel presente Documento Programmatico.

La realizzazione degli interventi di carattere informatico, che non rientra tra iniziative finanziate dal presente documento programmatico, sarà garantita attraverso le risorse già stanziare nell'ambito del POR FSR 2007-2013 – asse 5 “società delle informazioni”, ob. 5.3 “Sanità”.

Il programma rappresenta un investimento, con importanti ricadute in termini di competenza, cultura contabile e gestionale e strumenti informativi, finalizzato alla messa a disposizione di procedure e metodologie per la valorizzazione del patrimonio informativo ed umano, e il monitoraggio gestionale del sistema sanitario regionale.

Un programma di tale portata richiede necessariamente un arco temporale di medio periodo per poter ottenere risultati che portino nella direzione indicata dal legislatore, vale a dire alla creazione delle condizioni culturali, organizzative e di processo all'interno delle strutture locali del SSR e delle strutture regionali, affinché si possa attivare una produzione sistematica di dati attendibili e una capacità continuativa di analisi delle informazioni per finalità gestionali.

È pertanto ragionevole ritenere che per l'entrata a regime del programma sia necessario un arco temporale triennale.

### **e) Sintesi della coerenza interna**

La Regione Campania mediante la definizione del Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del servizio sanitario della Regione Campania (DGRC n. 460/07 del 20 marzo 2007) si è posta l'obiettivo di attuare un percorso di sviluppo delle funzioni contabili e gestionali delle Aziende del SSR (Servizio Sanitario Regionale) al fine di consentire la produzione sistematica delle informazioni utili a soddisfare le esigenze del management e degli interlocutori istituzionali nonché la produzione di bilanci certificabili.

Alla luce di ciò, il presente documento intende proporre un programma di interventi distinti ma fortemente complementari e che, in quanto tali, sono in grado di imprimere un concreto cambiamento culturale ed organizzativo che va nella direzione di una gestione efficace ed efficiente. Il filo conduttore delle azioni che la Regione intende avviare è quello di intervenire sulle condizioni e sugli strumenti che incidono sulla capacità di governo delle aziende e delle strutture regionali preposte al coordinamento del SSR.

Con l'avvio delle attività per l'attuazione del Piano di Rientro, gli organismi regionali hanno previsto interventi volti a indirizzare l'adeguamento dei meccanismi gestionali e di rendicontazione con quanto disposto dalle normative nazionali, nonché a potenziarne le disponibilità e l'utilizzo a livello regionale.

Gli indirizzi di carattere generale che la Regione intende perseguire sono così sintetizzabili:

- definizione di un adeguato **modello di governance** delle funzioni gestionali e contabili al fine di razionalizzare gli assetti organizzativi ed i processi gestionali rispetto all'economia di impiego delle risorse e all'efficacia e all'efficienza dell'azione amministrativa;
- introduzione della **logica della programmazione** ed integrazione della dimensione della produzione sanitaria con la dimensione economico-finanziaria;
- attivazione di **nuove modalità organizzative** in grado di fornire risposte sempre più appropriate alla domanda di salute, capaci di innalzare i livelli qualitativi e produrre economie di scala. In tale quadro si pone la riorganizzazione della rete ospedaliera e la riqualificazione dell'offerta sanitaria puntando fortemente sul potenziamento dell'assistenza territoriale e sull'integrazione in rete dei servizi;
- diffusione della cultura del controllo e sviluppo, a livello aziendale e regionale, della **funzione di controllo di gestione**, volta alla produzione delle informazioni atte a supportare i processi decisionali, e di una funzione di controllo interno contabile volta a verificare la sussistenza delle condizioni che permettano la disponibilità di dati attendibili e la produzione di bilanci certificabili;
- accrescimento delle **conoscenze** e delle **competenze** nell'ambito delle **funzioni contabili e gestionali** al fine di costruire professionalità in grado di favorire l'introduzione di modelli e meccanismi innovativi di gestione, rendicontazione e controllo.

Gli indirizzi riportati sottolineano la volontà di privilegiare una visione di sistema degli interventi volti al potenziamento delle condizioni di gestione del SSR. Tale potenziamento passa necessariamente attraverso un rinnovamento dei meccanismi e degli strumenti che qualificano i modelli organizzativi e gestionali adottati a livello aziendale e regionale e una riqualificazione delle risorse professionali coinvolte. Per tale motivo il presente documento, in linea con le indicazioni formulate dai Ministeri Vigilanti, intende attivare in maniera simultanea e coordinata una serie di azioni che, andando ad incidere direttamente e contestualmente su tutti i centri da cui dipende l'operare del SSR, siano in grado di produrre effetti sinergici atti a migliorare in maniera strutturale e sostenibile le condizioni di gestione del SSR, sia sul lato dei servizi che sul lato della sostenibilità economica.

La situazione di contesto è dettagliata nel successivo capitolo B1.a) 6. Offerta ante operam.

## f) Sintesi delle correlazioni e delle coerenze esterne

Gli interventi che si propongono di realizzare, trovano specifica collocazione nell'Accordo e nel Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario sottoscritti il 13 marzo 2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ed il Presidente della Regione Campania, approvati dalla Giunta Regionale della Campania con delibera del 20 marzo 2007, n. 460 e nei conseguenti Programmi Operativi formulati dalla Regione.



Con l'avvio delle attività per l'attuazione del Piano di Rientro, le strutture regionali preposte hanno previsto interventi volti ad indirizzare lo sviluppo delle funzioni gestionali e contabili con quanto disposto dalle normative nazionali e regionali.

A ciò va aggiunto che il nuovo Patto per la salute sottoscritto da Governo e Regioni rep. n° 243/CSR del 3.12.2009 è intervenuto prescrivendo l'avvio di interventi rivolti a "garantire nel settore sanitario il coordinamento della funzione di governo della spesa e il miglioramento della qualità dei relativi dati contabili e gestionali e delle procedure sottostanti alla loro produzione e rappresentazione, anche in relazione all'attuazione del federalismo fiscale".

In tale ambito, richiamando gli obblighi e le procedure previsti dalle Intese e dagli Accordi sottoscritti, la Regione Campania si è in ogni caso impegnata a completare il percorso intrapreso su due fronti. Il primo fronte è rivolto a potenziare le attività di monitoraggio e valutazione degli adempimenti ponendo in essere un'attività di verifica più puntuale dei dati trasmessi a livello nazionale e ad assicurare una maggiore accuratezza nel fornire riscontro alle segnalazioni effettuate dalla Direzione Generale del Sistema Informativo del Ministero della Salute, al fine di attivare un ciclo di miglioramento continuo della qualità dei dati presenti nella banca dati nazionale ed utilizzati per il calcolo degli indicatori di monitoraggio dei LEA. Il secondo fronte è rivolto al miglioramento della qualità dei dati gestionali e contabili e dei sottostanti sottosistemi informativi.

A ciò si aggiungono gli interventi volti alla razionalizzazione delle strutture organizzative delle aziende e alla riscrittura degli "Atti aziendali" anche alla luce di quanto disposto dalla Legge Regionale n. 16/08 che ha previsto l'estinzione di alcune aziende e il loro accorpamento in aziende di nuova costituzione.

Le azioni descritte rappresentano una condizione necessaria per consentire, al contempo, la realizzazione degli altri interventi avviati dalla Regione nel quadro del piano di rientro e dei connessi Programmi Operativi. Tali interventi sono riconducibili ai seguenti ambiti:

- Riassetto della rete ospedaliera e territoriale.
- Ridefinizione dell'Assistenza sanitaria da erogatori privati accreditati e altri interventi di razionalizzazione assistenziale.
- Farmaceutica ospedaliera e convenzionata.
- Manovre sul Personale.
- Centralizzazione degli acquisti.
- Adozione di nuovi procedimenti contabili e amministrativi.
- Documenti Programmatici Aziendali.

Rispetto a quanto sopra, i programmi Operativi 2011-2012, in corso di revisione per il 2012, hanno ampliato ulteriormente lo spettro degli interventi che dovranno essere realizzati per il rientro dal deficit sanitario.

Con particolare riferimento alla correlazione con gli interventi connessi al Sistema Informativo Sanitario Regionale si sottolinea l'importanza che viene attribuita all'adozione di quanto stabilito dai decreti commissariali nn. 14/2009 e 60/2011 e dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 . In tale ambito, il Programma Operativo 2011-2012 prevede la realizzazioni di specifici interventi riguardanti:

- l'adozione di adeguati modelli e strumenti di monitoraggio dell'andamento della situazione economica-gestionale delle singole Aziende Sanitarie ai fini del monitoraggio dei Piani di risanamento aziendali;
- l'applicazione di procedure amministrativo-contabili conformi alla disciplina prevista dai decreti commissariali nn. 14/2009 e 60/2011 e dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 pubblicato sulla G.U. n° 172 del 26 luglio 2011 sull'armonizzazione dei bilanci e l'adozione di adeguati modelli e strumenti di consolidamento dei dati aziendali per fornire l'adeguata visione periodica dell'andamento della situazione economico-gestionale regionale;
- l'avvio del processo di cambiamento e consolidamento organizzativo, attraverso l'affiancamento, il supporto operativo ed organizzativo, finalizzato all'assimilazione delle nuove procedure amministrativo-contabili e di tecniche gestionali basate sulla programmazione, rendicontazione e controllo;
- l'integrazione delle procedure di contabilità generale economico-patrimoniale e analitica per centro di costo e l'adozione di adeguati processi e strumenti di controllo di gestione
- la progettazione e la realizzazione dei processi direzionali ed organizzativi finalizzati alla certificazione dei bilanci.

Tali interventi si pongono in una logica di assoluta coerenza con gli interventi di carattere informatico rivolti allo sviluppo dei sistemi operanti nelle seguenti aree:

- Sistema SPICCA/CUREP

Il progetto SPICCA riguarda la realizzazione del Sistema Pubblico di Interoperabilità e Cooperazione Applicativa in Campania. Attraverso SPICCA la Regione Campania ha realizzato le infrastrutture tecnologiche necessarie per realizzare soluzioni informatiche che possano cooperare con altri attori istituzionali e promuovere presso le Pubbliche Amministrazioni del territorio la diffusione di sistemi integrati che favoriscano la condivisione delle informazioni e il coordinamento delle attività di competenza attraverso la costituzione di una Community Network regionale. Primo esempio di utilizzo dell'infrastruttura SPICCA è stata la realizzazione del Centro Unico di Prenotazione Regionale (CUREP). Il CUREP è il sistema che consente la prenotazione di prestazioni sanitarie presso tutte le AA.SS.LL./AA.OO della Regione Campania. Il CUREP costituisce pertanto un canale di accesso alle agende di

prenotazione, aggiuntivo rispetto ai canali dei singoli CUP locali che sono attivi presso le Aziende Sanitarie.

- Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Il FSE consente, attraverso una connessione in rete, la condivisione di diversi tipi documenti clinici in formato elettronico, quali prescrizioni, referti (generici di laboratorio e di radiologia), lettere di dimissione ospedaliera, certificati di malattia, patient summary etc.. L'architettura del progetto aderisce pienamente al modello dell'infrastruttura tecnologica regionale descritta in precedenza.

- Sistema informativo in ambito contabile gestionale

Nell'ambito del POR FESR 2007/2013 sono stati programmati interventi volti allo sviluppo di soluzioni a supporto dei processi contabili e gestionali volte a garantire, in coerenza con le metodologie e le logiche che saranno sviluppate dagli interventi di cui al presente documento, la disponibilità delle informazioni utili a supportare i processi decisionali in sanità. Tale intervento sarà progettato e realizzato in modo da risultare coerente sia con i sistemi di cooperazione sino ad ora sviluppati (SPICCA) sia con la strategia I & CT nazionale in ambito sanitario come esplicitato nel Piano e- Government 2012.

- Sistema della spesa farmaceutica

Progettazione e realizzazione di un Sistema Direzionale di dati di sintesi della Spesa Farmaceutica, utilizzando i dati provenienti dal Monitoraggio della Spesa Sanitaria ex art. 50 L.269/2003, e dai sistemi di rilevazione e di magazzino delle Aziende. Esso deve rendere, analisi, cruscotti e monitoraggio di fenomeni distorsivi sull'andamento della spesa farmaceutica e dell'appropriato utilizzo del farmaco.

- Sistema della Rete Laboratoristica

Supporto alle Aziende per l'attivazione di un "Sistema informativo dei Laboratori in rete" al fine di implementare il collegamento in rete tra le varie strutture e/o punti di erogazione del servizio, compresi i centri prelievi così come previsto dal Decreto del Commissario ad Acta n. 55 del 30 settembre 2010.

- Sistema delle Anagrafiche

Attivazione di un Sistema evoluto di gestione di alcune anagrafiche di livello regionale (Assistibili, operatori sanitari, strutture sanitarie) e di alcuni sistemi di classificazione e codifica (nomenclatori e tariffari, comuni, quartieri etc.).

## g) Sintesi del quadro normativo nazionale e regionale

Il capitolo 4 del Piano di rientro della Regione Campania consente di introdurre il quadro normativo che, in termini generali, costituisce il presupposto degli interventi qui descritti volti allo sviluppo delle funzioni gestionali e contabili attraverso la realizzazione di un efficace sistema di monitoraggio e la realizzazione delle attività necessarie per accompagnare le aziende e la Regione nel percorso di certificabilità dei bilanci.

Il citato capitolo 4 prevede che:

*<<<Il risanamento economico-finanziario dovrà essere accompagnato da un processo di revisione delle funzioni contabili delle singole aziende sanitarie, in modo da assicurare la correttezza dei bilanci e la trasparenza dei processi di monitoraggio dei costi programmati. Strumento cardine per conseguire questo obiettivo è da un lato pervenire ad una contabilità analitica codificata ed uniforme per tutte le aziende della Regione e, dall'altro, alla certificazione dei bilanci delle stesse aziende sanitarie da parte di società specializzate. La Regione Campania si era già mossa in questo senso, stabilendo con l'art. 13 della L.R. n. 10/02 (Piano Sanitario Regionale) che "le aziende sanitarie sottopongono i propri bilanci alla valutazione di società di certificazione di riconosciuto prestigio internazionale". (...) Nel frattempo, l'importanza dei processi di revisione contabile è stata fatta propria dal legislatore nazionale, che nella finanziaria 2006 (L. 266/05, art. 1, comma 291) ha stabilito che "con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell'economia ... d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni ... da emanare entro il 31 marzo 2006, sono definiti i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli IRCCS di diritto pubblico, degli istituti zooprofilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie". Nelle more della emanazione di tale decreto, entro due mesi dalla stipula del presente accordo, la Regione Campania elaborerà e presenterà ai Ministeri dell'economia e della salute una bozza di provvedimento organico, finalizzato a pervenire:*

- nell'arco di un anno dalla sua adozione, alla introduzione di una contabilità analitica codificata ed uniforme per tutte le aziende della Regione;*
- nell'arco di tre anni dalla sua adozione alla completa certificazione dei bilanci aziendali;*
- nonché ad una serie di obiettivi intermedi, finalizzati ad assicurare una crescente qualità, correttezza e trasparenza delle contabilità oggetto di monitoraggio trimestrale ed annuale.*

*Entro tre mesi dalla stipula del presente accordo, qualora non sia stato ancora emanato il suddetto decreto, tenuto conto delle eventuali osservazioni dei Ministeri, la Regione Campania darà immediata attuazione al proprio piano.>>>;*

Di seguito si espongono le norme distintamente riferibili alle due macro-aree progettuali di cui al presente documento.

***Realizzazione delle attività necessarie per accompagnare le aziende sanitarie nel percorso di certificabilità dei bilanci delle Aziende del SSR, della gestione accentrata regionale e del consolidato sanitario regionale***

La legge regionale 11 luglio 2002, n. 10 (Piano Sanitario Regionale) all'art. 13, introduceva l'istituto della revisione contabile alle aziende sanitarie stabilisce che "le aziende sanitarie sottopongono i propri bilanci alla valutazione di società di certificazione di riconosciuto prestigio internazionale".

La scarsa attenzione al tema della qualità dei dati contabili e gestionali e le difficoltà incontrate dalle aziende nello sviluppare un sistema informativo adeguato a produrre dati attendibili ha di fatto impedito in tutti questi anni la creazione delle condizioni affinché i bilanci delle aziende potessero essere assoggettati a revisione contabile. Il Piano di rientro, come già precedentemente indicato, ha ripreso il tema della revisione contabile richiedendone l'applicazione ai bilanci del SSR nell'arco di tre anni dall'adozione dello stesso piano di rientro.

Data la notevole difformità dei sistemi informativo-contabili presenti nelle varie Aziende, gli interventi sviluppati nell'ambito del Piano di rientro hanno permesso di giungere alla definizione di un ordinamento contabile applicabile alle aziende ma non sono riusciti a determinarne la sua effettiva applicazione a livello locale e, di conseguenza a creare le condizioni per la certificabilità dei bilanci.

Nel frattempo, è intervenuto il **Nuovo Patto per la salute** per il triennio 2010/2012 (siglato nel mese di dicembre 2009 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano) il quale, all'articolo 11 ("*Qualità dei dati contabili, di struttura e di attività*"), prevede la necessità di attuare gli interventi attraverso cui "[...] *garantire nel settore sanitario il governo della spesa ed il miglioramento della qualità dei relativi dati contabili e gestionali e delle procedure sottostanti alla loro produzione e rappresentazione [...]*". Il comma 1 prevede un percorso per tutte le Regioni che, passando attraverso una "valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo contabili" delle aziende sanitarie, deve condurre alla "certificabilità" dei bilanci. Nelle lettere b) d) si stabilisce testualmente che:

- "le Regioni sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, per tutta la durata dei piani intensificano le verifiche periodiche delle procedure amministrativo contabili, ai fini della certificazione annuale dei bilanci delle aziende e del bilancio sanitario consolidato regionale";
- "le Regioni si impegnano ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci".

In particolare, nel punto c) si prevede che "***le regioni, per l'implementazione e la messa a regime delle conseguenti attività regionali, ivi comprese le attività eventualmente necessarie per pervenire alla certificabilità dei bilanci, possono fare ricorso alle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67***".

Le disposizioni del Patto per la salute sono poi state recepite dal legislatore nazionale nella finanziaria 2010 (**L. 191/2009, art. 2, comma 70**) rafforzando dunque il concetto di ricorrere alle risorse individuate dall'art. 20 della Legge n. 67/88.

Infine, sulla G.U. n° 172 del 26 luglio 2011 è stato pubblicato il D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118, relativo all'armonizzazione dei sistemi contabili e i bilanci delle Regioni, delle Province e degli enti locali, che nel 2014 porterà ad una definitiva adozione di modelli di bilancio omogenei. Tale decreto riporta, in allegato, i principi contabili nonché gli schemi di conto economico stato patrimoniale, rendiconto finanziario, nota integrativa e relazione sulla gestione bilancio cui dovranno conformarsi ed ispirarsi i bilanci delle aziende.

In tale Decreto è illustrato un documento metodologico nel quale si prevede che, entro il termine del 28 febbraio 2011, le Regioni sottoposte a Piano di rientro procedono ad effettuare la valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrative contabili, prendendo come riferimento l'anno 2009, mediante l'utilizzo dei seguenti prospetti allegati:

- allegato a) "Valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrative e contabili" contenente l'indicazione delle 4 fasi attraverso le quali le Regioni e gli Enti del SSR, ivi inclusa la Regione per la parte che riguarda la gestione accentrata ed il consolidamento dei conti regionali, devono attenersi per la valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrative e contabili;
- allegato b) "Fascicolo I" contenente le modalità attraverso cui le AA.SS. devono procedere alla ricognizione delle procedure amministrative – contabili;
- allegato c) "Fascicolo II" contenente le modalità attraverso cui le AA.SS. devono procedere alla valutazione straordinaria dello stato delle risultanze contabili aziendali relativamente all'esercizio 2008;
- allegato d) contenente una serie di prospetti redazionali propedeutici alla ricognizione delle procedure ed alla valutazione straordinaria delle risultanze contabili aziendali;
- allegato e) contenente una serie di prospetti concernenti la riconciliazione della Regione per la parte relativa alla gestione accentrata e al consolidamento dei dati aziendali.

L'attività richiesta dal Decreto viene a costituire la base di partenza del percorso volto alla creazione delle condizioni per la certificabilità dei bilanci in quanto permette di aggiornare lo stato dell'arte delle singole aziende e di concepire i passi per la fase realizzativa avendo come riferimento quanto indicato nel D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118.

***Realizzazione di un efficace sistema di monitoraggio locale, raccolta delle informazioni a livello regionale per il monitoraggio del rientro, formazione/cambiamento culturale delle risorse umane del sistema, adeguamento dei sistemi gestionali di supporto.***

Le priorità di intervento del programma di investimento (realizzazione di un efficace sistema di monitoraggio locale, raccolta delle informazioni a livello regionale per il monitoraggio del rientro, e formazione/cambiamento culturale delle risorse umane del sistema) si inseriscono coerentemente nel quadro della programmazione regionale e degli atti di indirizzo emanati dalla Regione e dal suo Assessorato alla Sanità negli ultimi anni.

Tali indirizzi sottolineano la fondamentale rilevanza di perseguire un maggior e più omogeneo livello di pianificazione e controllo a tutti i livelli di governo del sistema, anche tramite un investimento strutturale volto a garantire la disponibilità delle informazioni necessarie a supportare i processi decisionali di tipo gestionale e, a livello strategico, le politiche sanitarie.

Tale obiettivo, da perseguire attraverso opportuni investimenti nel processo di informatizzazione del sistema e nel coinvolgimento degli attori che a diverso titolo intervengono nel sistema stesso, è richiamato, inoltre, anche nell' "Atto di indirizzo per la politica sanitaria triennio 2007-2009 e per l'aggiornamento del piano sanitario regionale".

Nella stessa direzione coerente, il presente progetto permette di indirizzare le risorse disponibili nell'ambito del considerevole sforzo regionale già avviato e volto al miglioramento della completezza e della qualità dei propri flussi informativi, sia ai fini dell'assolvimento del debito informativo stesso, sia ai fini delle esigenze nei meccanismi di programmazione e monitoraggio regionale e nazionale. Esso, infatti, è coerente con le azioni volte a perseguire un omogeneo sviluppo della gestione del SSR, essendo fondato su un approccio organico e incisivo, guidato dalla Regione a supporto delle strutture del livello locale, che mantiene la coerenza con gli standard procedurali e metodologici definiti a livello centrale dai Ministeri Vigilanti in materia di accordi Stato-Regione e monitoraggio dei Piani di Rientro.

L'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in attuazione dell'articolo 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, rafforza l'obbligo per le Regioni di garantire, in sede di programmazione, l'equilibrio economico-finanziario delle aziende sanitarie, sia in sede di preventivo annuale che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle Pubbliche Amministrazioni, prevedendo l'adozione obbligatoria di misure volte al riequilibrio della gestione, laddove necessarie, nonché l'eventuale decadenza del direttore generale. Sempre al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, la legge finanziaria per il 2006 (art. 1, commi 274 ss., della legge n.266/2005) conferma gli obblighi posti a carico delle Regioni con l'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, intesi a garantire l'equilibrio economico-finanziario e il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.

Nuove disposizioni sono state introdotte per implementare il monitoraggio della spesa nel settore sanitario e l'appropriatezza delle prescrizioni sanitarie, in particolare con l'avvio e sviluppo del progetto nazionale Tessera Sanitaria, ai sensi dell'art. 50 della L. n. 326/03, che ha determinato l'introduzione della nuova tessera magnetica del cittadino, dei modelli standardizzati di ricettari medici a lettura ottica, nonché la costruzione di un sistema nazionale

di monitoraggio Sistema TS, con il concorso delle singole Regioni e Aziende sanitarie, alle quali sono resi disponibili informazioni, dati statistici e banche dati sull'attività di erogazione delle prestazioni specialistiche e farmaceutiche.

Ai fini del rispetto degli adempimenti sugli obblighi informativi previsti dall'intesa Stato Regioni 23 marzo 2005, la Regione deve assolvere all'invio ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, al NSIS dei dati relativi al flusso informativo sui dispositivi medici nonché degli altri dati connessi all'alimentazione di tutti i flussi informativi del NSIS.

Dal Piano è anche scaturito l'impegno ad adottare in via definitiva una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati in ciascuna azienda sanitaria del SSR.

\*\*\*



## **B1. ANALISI DEI BISOGNI E RISPONDENZA DELLA STRATEGIA AI BISOGNI IDENTIFICATI**

### **B1.a) Situazione di contesto e bisogni che ne conseguono**

Con legge regionale n. 16 del 28 novembre 2008, il Consiglio Regionale della Campania aveva adottato le misure finalizzate a garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale previsti dal “Piano di Rientro”.

Le attività avviate per perseguire gli obiettivi connessi al Piano di Rientro hanno rafforzato la necessità di attivare coerenti processi gestionali volti al governo del disavanzo ed al miglioramento dell'efficienza del Servizio Sanitario Regionale (d'ora in avanti SSR), attraverso la definizione di programmi di razionalizzazione delle attività e di contenimento della spesa, nell'ottica di liberare risorse da concentrare su interventi volti a migliorare lo stato di salute dei cittadini, potenziando nel contempo i servizi socio-sanitari.

Pur nel contesto di una realtà sanitaria in piena evoluzione e volta al superamento delle cause che ne hanno finora frenato lo sviluppo, il processo di risanamento dei conti pubblici è rimasto, a livello locale, sostanzialmente connesso al preesistente meccanismo di responsabilizzazione dei soggetti locali preposti alla gestione della Sanità, ovvero alla prassi della negoziazione delle risorse economiche con i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, attraverso cui determinare, in via preventiva, i fabbisogni necessari per assicurare i livelli essenziali di assistenza agli assistiti regionali. Tale negoziazione delle risorse economiche ha consentito una significativa inversione di tendenza per il contenimento dei costi, permanendo tuttavia taluni nodi strutturali che rendono difficoltosa la crescita dei livelli qualitativi di assistenza e che determinano una non accurata e tempestiva conoscenza dei fenomeni di gestione attraverso cui perseguire l'equilibrio economico strutturale complessivo e gli obiettivi di razionalizzazione dei servizi sanitari.

L'esperienza maturata ha, infatti, evidenziato che i provvedimenti regionali adottati in coerenza con quanto previsto dal Piano di Rientro, non sono sufficienti da soli a garantire il raggiungimento degli obiettivi strutturali. Il contesto operativo che si è venuto a delineare al momento attuale a livello regionale è caratterizzato dalla difficoltà nella verifica:

- dell'adozione di coerenti azioni a livello locale, siano esse previste o meno dal Piano di rientro;
- dell'attendibilità del dato contabile e della corretta identificazione dei valori economico-finanziari corretti;
- dell'aderenza di quanto dichiarato nelle rappresentazioni economiche delle aziende, in particolare infra-annuali, alla realtà gestionale delle strutture in cui si producono ed erogano i servizi;

- dell'adozione di sistemi e meccanismi di **controllo di gestione e controllo amministrativo e contabile** a livello locale;

È necessario quindi far ulteriormente evolvere il modello e la cultura gestionale a livello locale, intercettando tutti gli aspetti della domanda di salute della popolazione campana per organizzare nella dovuta maniera dinamica un'offerta efficace di servizi sanitari, migliorandone l'efficienza attraverso la conoscenza approfondita dei processi di produzione dell'assistenza sanitaria e dei loro costi. La sfida che si trova ad affrontare il SSR consiste nell'applicazione omogenea di metodologie di rilevazione ed analisi dei dati atte a individuare le criticità e, quindi, a indirizzare le azioni, nonché all'attuazione di un modello di monitoraggio delle azioni intraprese e dei risultati conseguiti, in modo integrato con il monitoraggio regionale e nazionale.

Si rende pertanto necessario indirizzare le risorse disponibili per:

- superare il livello attuale di disponibilità dei dati gestionali e contabili che a causa della scarsa attendibilità, parzialità e non tempestiva informazione rischia di vanificare gli sforzi effettuati a livello regionale e che crea, oltretutto, oggettiva difficoltà nel comprendere i motivi dell'eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi e, nel contempo, un'impossibilità di innescare ulteriori e tempestive azioni correttive;
- indurre nelle strutture regionali e in quelle operanti a livello locale la diffusione della cultura aziendale, degli strumenti gestionali e dei relativi procedimenti connessi alla raccolta dei dati necessari al monitoraggio.

Tramite la mera richiesta dei dati alle strutture locali è difficile non solo governare il rientro, ma anche l'efficacia delle azioni regionali volte al perseguimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): **è quindi indispensabile accompagnare le aziende nella generazione dei dati necessari al monitoraggio dei risultati conseguenti alle azioni, siano esse nazionali e/o regionali e mettere loro a disposizione metodologie omogenee sulla base della quali attivare il percorso per l'adozione di un efficace controllo di gestione e per conseguire la certificabilità dei bilanci.**

#### ***B1.a) 1. Offerta ante operam***

##### ***B1.a) a.1 Situazione precedente al nuovo programma operativo DCA 41/2010 e s.m.i.***

Nella presente sezione è descritto il contesto in cui si colloca l'intervento oggetto dell'accordo di programma, evidenziando le attuali caratteristiche del sistema connesso alla produzione delle informazioni gestionali e contabili.

Nell'ambito del Piano di rientro e con riferimento all'ambito delle attività connesse al miglioramento dei flussi informativi gestionali e contabili la Regione si era impegnata ad attuare "una revisione delle procedure contabili e amministrative delle aziende per le quali si siano manifestate criticità, ad adottare il nuovo piano dei conti, a definire le regole e le modalità per il consolidamento dei conti e dei bilanci aziendali, ad individuare indicatori da monitorare".

In tale quadro, il Commissario della Regione Campania ha adottato, con Decreto Commissariale n. 14/09, i seguenti documenti:

- Manuale dei principi contabili, che definisce i principi contabili e le regole che dovranno essere applicate dalle Aziende sanitarie per la rilevazione in contabilità dei principali fenomeni gestionali al fine di pervenire alla predisposizione di bilanci di esercizio che siano omogenei per contenuto e forma;
- Linee guida per la predisposizione del Regolamento di Amministrazione e Contabilità delle Aziende Sanitarie della Regione Campania che definiscono i principi a cui ciascuna azienda deve ispirarsi per alimentare il processo di programmazione, gestione, rendicontazione e controllo;
- Piano dei Conti di Contabilità Generale Unico Regionale;
- Linee guida per la definizione del Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità, corredate dal Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità, dal Piano dei Fattori Produttivi e dalle Schede di Budget ai principi per la tenuta della contabilità analitica atti a garantire l'omogeneità dei sistemi di rilevazione delle singole aziende e la confrontabilità dei dati a livello regionale;
- Modello di Nota Integrativa;
- Manuale dei principi di consolidamento e delle relative procedure che definisce le regole per la predisposizione del Bilancio Consolidato Regionale della sanità.

Nonostante il Decreto n°14/2009 preveda che la sua attuazione costituisca "obiettivo prioritario del Direttore Generale/Commissario Straordinario delle aziende sanitarie", ad oggi lo stesso risulta non applicato a testimonianza dell'assenza, a livello di azienda sanitaria, del contesto culturale-professionale e delle condizioni gestionali che ne possono consentire la sua effettiva adozione.

Alle difficoltà di per se insite al processo di applicazione delle procedure previste dal Decreto 14 si aggiungono inoltre le problematiche connesse al processo di accorpamento delle Aziende avviato nel 2009 ma non ancora conclusosi in ordine agli aspetti organizzativi, gestionali ed informativi.

Infatti, le aziende sanitarie della Regione sono state accorpate in applicazione della L.R. 16/2008. In particolare tale provvedimento, unitamente alle delibere attuative emanate dalla Giunta (DGRC n. 504/09 e 505/09, DGRC n. 687/09), ha disposto l'estinzione delle Aziende oggetto di accorpamento e la costituzione delle nuove Aziende a far data dal 24 marzo 2009. Con la DGRC n. 1037/09, la Regione ha fissato al 1 gennaio 2009 la data a decorrere dalla quale tutte le operazioni delle precedenti Aziende Sanitarie sono imputate al bilancio delle nuove Aziende Sanitarie Locali. La Regione ha, inoltre, fissato al 1 gennaio 2009 la data di decorrenza del nuovo assetto territoriale per tutti i flussi informativi del Sistema Informativo Sanitario (SIS) previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 5 dicembre 2006 e s.m.i., per tutti i modelli economico finanziari e gestionali, per il Monitoraggio della Rete di Assistenza nell'ambito dell'NSIS e per tutti gli altri flussi informativi del NSIS.

Le Aziende oggetto di accorpamento sono le seguenti:

- le ASL Av1 e Av2 sono state accorpate nella nuova ASL Avellino;
- le ASL Ce1 e Ce2 sono state accorpate nella nuova ASL Caserta;
- la ASL Na1 ha acquisito il Comune di Portici costituendo la nuova ASL Napoli 1 Centro;
- le ASL Na2 e Na3 sono state accorpate nella nuova ASL Napoli 2 Nord (che ha acquisito i Comuni di Acerra e Casalnuovo);
- le ASL Na4 e Na5 sono state accorpate nella nuova ASL Napoli 3 Sud (che ha perso i Comuni di Acerra e Casalnuovo);
- le ASL Sa1, Sa2, Sa3 sono state accorpate nella nuova ASL Salerno.

Le ASL passano da n. 13 a n. 7. Il totale delle Aziende Sanitarie della Regione passa da n. 24 a n. 18.

Inoltre, a seguito dei Decreti commissariali n. 70/2010, n. 18/2011 e n. 30/2011, si è proceduto all'accorpamento dell'azienda ospedaliera "Monaldi" e dell'azienda ospedaliera "Cotugno" nonché del presidio ospedaliero CTO della ASL NA 1, attraverso la costituzione dell'azienda ospedaliera "dei Colli".

Al fine di continuare nelle azioni di rientro dal deficit sanitario, la Regione, al termine del primo triennio di Piano di rientro (2007-2009) ha formulato il programma Operativo 2010 individuando i seguenti obiettivi o interventi da conseguire in via prioritaria:

1. *Riassetto della rete ospedaliera e territoriale*
2. *Ridefinizione dell'Assistenza sanitaria da erogatori privati accreditati e altri interventi di razionalizzazione assistenziale*
3. *Farmaceutica ospedaliera e convenzionata*
4. *Manovre sul Personale*
5. *Centralizzazione degli acquisti*
6. *Corrette procedure contabili*
7. *Atti aziendali*

Con l'obiettivo specifico n. 6, la Regione Campania si è impegnata, tra le altre azioni, a:

- **Attivare i referenti aziendali nel Gruppo di lavoro per la implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali (obiettivo specifico 6.1).**

In particolare ha previsto le modalità di attivazione dei referenti aziendali che costituiscono la Cabina di Regia, con il compito di individuare i modelli standard dei principali processi amministrativo-contabili al fine di consentire l'armonizzazione dei processi e procedure connesse alla produzione dei dati gestionali e contabili.

La Regione ha infine previsto di attivare un percorso di supporto diretto alle Aziende, con maggiore attenzione a quelle che manifestano problematiche più rilevanti, relativamente all'introduzione dei nuovi procedimenti contabili e gestionali.

- *disegno ed attivazione di un modello di monitoraggio complesso (obiettivo specifico 6.3).*

In tale ambito, la Regione Campania intende attivare un piano di azioni regionali per intervenire sui modelli organizzativi e gestionali al livello locale che porti al disegno ed alla realizzazione di nuovi processi per l'ottenimento di flussi informativi stabili, strutturati e continuativi.

Le due principali componenti individuate sono quindi:

- La definizione e l'implementazione di solidi processi per la produzione dei flussi informativi che permettano di migliorare la disponibilità di dati tempestivi ed affidabili;
- Lo sviluppo, tra gli operatori del sistema, sia delle competenze gestionali e di monitoraggio sia delle capacità nell'utilizzo di metodologie e di sistemi a supporto dei processi per la produzione, la rilevazione e l'analisi dei dati.

La Regione intende sviluppare un modello di monitoraggio basato su metodologie innovative e sulle conoscenze di dettaglio delle caratteristiche della domanda e dell'offerta sanitaria, che, alimentata attraverso il consolidamento delle informazioni provenienti dal livello locale, possa fornire una chiara lettura dei fenomeni a livello regionale.

Il modello deve offrire elementi utili a governare e monitorare l'andamento gestionale a livello aziendale e di sistema sanitario regionale nel suo complesso, attraverso la disponibilità di informazioni rilevanti ai fini di una lettura articolata ed affidabile delle determinanti dell'equilibrio economico delle aziende, in funzione dei relativi dati di costo e di ricavo, dei correlati volumi di produzione e delle risorse del FSR trasferito.

Affinché gli interventi siano armonizzati e funzionali al conseguimento degli obiettivi del Piano di rientro, risulta prioritario che i livelli regionale e il livello locale siano dotati delle stesse metodologie e strumenti di lettura, di interpretazione e di utilizzo dei dati.

In questo modo:

- A livello regionale si potenzierà la capacità di valutazione comparativa dei risultati gestionali conseguiti tra le diverse aziende e dalla Regione tra le altre Regioni
- A livello locale il programma svilupperà competenze, metodologie e processi operativi, funzionali alla produzione ed all'analisi di dati utili per il governo del sistema a livello aziendale.

In relazione allo sviluppo delle funzioni gestionali e contabili si presentano di seguito i principali progetti programmati e/o avviati dalla Regione e/o dalle Aziende sul fronte dello sviluppo informatico.

- Sistema SPICCA

Il Sistema Pubblico di Cooperazione, il cui riconoscimento normativo è avvenuto attraverso il “Codice dell’Amministrazione Digitale” (Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 aggiornato dal D.Lgs. n. 159 del 4 aprile 2006) ha dato avvio alla realizzazione del Sistema di Interoperabilità e Cooperazione applicativa in Campania (SPICCA).

SPICCA è un modello di gestione e implementazione delle attività realizzate per l’ammodernamento, la semplificazione e l’informatizzazione delle organizzazioni amministrative della Regione Campania. Il sistema ha permesso la realizzazione di una piattaforma di cooperazione informativa degli enti pubblici regionali.

Il progetto è attualmente affidato al Dipartimento regionale della Ricerca Scientifica, Statistica, Sistemi Informativi ed Informatica (A.G.C. 06) che, con Deliberazione n. 1328 del 31 luglio 2009, ha approvato la piattaforma di cooperazione applicativa. L’ArSan ha partecipato alla fase di stesura dei requisiti tecnici.

Il primo riferimento applicativo è il CUREP, Centro Unico di Prenotazione Regionale per le prestazioni sanitarie. Grazie all’applicazione del modello di interoperabilità, tutte le Aziende sanitarie stabiliranno tra loro un modello di connessione per poter offrire i servizi di prenotazione in modo integrato.

- Il CUP Regionale

In Regione Campania, come già anticipato, è stato realizzato il Centro Unico Regionale di Prenotazione (CUREP): un sistema attraverso il quale è possibile effettuare prenotazioni di specialistica ambulatoriale presso una qualsiasi ASL/AO regionale, utilizzando un’ applicazione web. Il progetto, strategico a livello regionale, è uno degli obiettivi del piano e-gov 2012.

Il sistema è stato realizzato attuando pienamente il modello dell’infrastruttura tecnologica regionale SPICCA descritta in precedenza. La sperimentazione del funzionamento sul campo ha evidenziato la validità dell’architettura, ma anche il limitato ricorso al sistema da parte degli operatori del CUP. E’ ipotizzabile attendersi un incremento delle prenotazioni attraverso il CUREP, a seguito dell’attuazione della prevista campagna informativa rivolta a cittadini e medici di medicina generale, ma è comunque necessario la messa a punto di interventi tecnici ed organizzativi volti ad incrementare l’attrattività del sistema.

Gli interventi tecnici sono stati, nel complesso, individuati e riguardano: l’accesso al CUREP direttamente dall’interfaccia dell’applicativo cup aziendale, l’ampliamento delle prestazioni

prenotabili (visite successive e con i pacchetti di prestazioni), l'accesso al cittadino, per la sola parte informativa, sull'offerta e la disponibilità.

L'individuazione e la definizione di interventi organizzativi, tra cui l'estensione a MMG e farmacisti delle funzionalità di prenotazione attraverso il CUREP, è certamente più complessa e richiede un preliminare lavoro di analisi.

Gli sviluppi futuri del sistema riguardano l'esposizione sul CUREP dell'offerta del privato accreditato e la possibilità di utilizzare il sistema per evitare le prenotazioni multiple e per monitorare i tempi di attesa.

Con l'attuazione del CUREP la Regione si pone come obiettivo di svolgere le seguenti attività:

1. Collocazione delle attività operative di gestione del CUREP all'interno dell'organo di governo del Sistema Informativo Sanitario Regionale;
2. Attuazione campagna informativa;
3. Progettazione e realizzazione degli interventi tecnici e soprattutto organizzativi per incrementare l'uso del sistema;
4. Progettazione sistema blocco prenotazioni multiple;
5. Progettazione sistema monitoraggio tempi attesa.
6. Studio per l'ampliamento del sistema al privato accreditato;
7. Recepimento delle Linee guida nazionali per il CUP;
8. Linee guida per l'identificazione e la classificazione dei primi accessi;
9. Riclassificazione delle classi di priorità per le prestazioni oncologiche;

- Il Fascicolo Sanitario Elettronico

Un sistema di e-health in fase di avanzato sviluppo in Regione Campania è il Progetto Rete MMG/PLS, incentrato su un'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico: uno degli obiettivi del piano di e-gov 2012. Il FSE consente, attraverso una connessione in rete, la condivisione di diversi tipi documenti clinici in formato elettronico, quali prescrizioni, referti (generici di laboratorio e di radiologia), lettere di dimissione ospedaliera, certificati di malattia, patient summary etc..

L'architettura del progetto aderisce pienamente al modello dell'infrastruttura tecnologica regionale descritta in precedenza. La sperimentazione in corso interessa alcuni distretti delle ASL di AV, BN e SA, ma dovrà essere gradualmente ampliata, fino a coprire l'intero territorio regionale.

Un aspetto fondamentale per il buon esito del progetto riguarda l'integrazione del FSE con tutti gli applicativi clinici: LIS, RIS/PACS, Sistemi Ambulatoriali, Cartella Clinica MMG/PLS, etc.. Allo stato attuale solo una parte di applicativi clinici è connesso direttamente al FSE e trasferisce in

esso automaticamente i documenti prodotti, ma è necessario integrare progressivamente con il FSE tutti gli applicativi che producono i documenti clinici gestiti dal sistema.

Per il funzionamento del sistema, infine, è necessario approfondire tutti gli aspetti organizzativi, con particolare riguardo al sistema di regole da rispettare e gli accordi da stipulare tra le classi di utenti.

Con l'attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, la Regione si pone come obiettivo di svolgere le seguenti attività:

1. Recepimento delle Linee guida nazionali per il FSE, degli standard nazionali definiti dal TSE ed istituzione del FSE in Campania;
  2. Definizione e attuazione degli aspetti organizzativi: regole che disciplinano l'uso del sistema;
  3. Accordi con ASL/AO e MMG/PLS, organo regionale di governance;
  4. Completamento, messa in esercizio e monitoraggio dell'attuale sistema;
  5. Campagna di informazione, sensibilizzazione e formazione;
  6. Definizione di linee-guida per la definizione degli strumenti Aziendali di gestione del FSE (repository, registri di indicizzazione, evoluzione degli applicativi produttori dei documenti clinici di interesse del FSE etc.);
  7. Piano di estensione territoriale del progetto: prima ad un'intera ASL e poi a tutta la Campania.
- Sistema informativo in ambito gestionale e contabile (SIGC)

A tal riguardo va segnalato l'impegno della Regione per lo sviluppo di iniziative progettuali di natura applicativa informatica volte all'adeguamento del sistema informativo regionale in ambito gestionale e contabile e alla realizzazione delle componenti applicative che, attraverso il sistema SPICCA, consentano la cooperazione tra i sistemi informativi a livello aziendale ed il sistema informativo a livello regionale. Tali iniziative sono state programmate per 10 milioni di euro a valere sulle risorse stanziare sul POR FESR 2007-2013, Asse 5 "società delle informazioni", Ob. 5.3 "sanità". La realizzazione di tale componente è funzionalmente collegata all'attivazione della progettualità prevista dal presente documento programmatico. Ciò, in particolare, al fine di poter disporre dei necessari requisiti con i quali orientare correttamente la realizzazione del SIGC, affinché lo stesso sia pienamente rispondente agli obiettivi del predetto documento. La realizzazione della componente progettuale SIGC sarà quindi avviata in coerenza con lo sviluppo temporale del presente programma di intervento e in modo da consentire, anche nel breve termine, l'attivazione di singole funzionalità in grado di supportare la produzione dei dati necessari a soddisfare il debito informativo regionale e centrale.



**B1.a) 1.2) Situazione posteriore al nuovo programma operativo DCA 41/2010 e s.m.i.**

Nel quadro del processo di attuazione del Decreto Commissariale n. 14/2009, la Regione Campania ha definito un percorso di attuazione degli adempimenti previsti dal documento **“Linee Guida per l’adozione dei regolamenti amministrativo-contabili”**.

Tale percorso trova una pietra miliare nel Decreto Commissariale n. 25 del 13/04/2010, mediante il quale la struttura commissariale ha stabilito le modalità di attivazione dei referenti aziendali che partecipano al “gruppo di lavoro per l’implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali”, nonché l’analisi dei processi amministrativo-contabili e gestionali delle singole Aziende.

A tal fine è stata costituita una Cabina di Regia, composta da referenti delle AA.SS nonché da referenti della struttura commissariale e regionale, con il compito di svolgere le seguenti attività:

- rilevazione periodica dell’adozione da parte delle Aziende degli adempimenti previsti dal dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 ;
- attività di program management, al fine di fornire alla struttura commissariale un supporto professionale per la formulazione di eventuali indicazioni atte ad orientare gli sviluppi locali;
- individuazione degli strumenti e dei meccanismi da rendere operativi al fine di consentire lo scambio e la trasmissione delle informazioni rilevanti tra il livello locale e il livello regionale;
- sviluppo di proposte di programmi formativi.

La Cabina di Regia ha individuato due Aziende campione analizzando alcuni processi aziendali con lo scopo di riscontrare eventuali criticità di funzionamento.

Col presupposto di superare le criticità rilevate e di migliorare i processi esistenti, la Cabina di Regia ha definito i modelli standard di riferimento per tutti i cicli esaminati tenendo conto delle *“Linee Guida per la predisposizione del Regolamento di Amministrazione e Contabilità delle Aziende Sanitarie della Regione Campania”*.

L’obiettivo finale del lavoro ha portato a individuare, per ognuno dei cicli analizzati, dei modelli standard che saranno presi come riferimento da tutte le aziende coinvolte, adattandoli naturalmente alla propria specifica realtà organizzativa.

In continuità con le azioni già avviate e descritte nel paragrafo precedente, nel nuovo programma operativo 2011–2012, la Regione Campania si è impegnata alla risoluzione delle criticità riguardanti gli adempimenti relativi all’adozione dei nuovi procedimenti contabili e gestionali, nonché allo sviluppo dei flussi informativi.

Tali attività derivano sostanzialmente dalle nuove norme e dalle richieste formulate dai Ministeri vigilanti nell’ambito dei Tavoli di verifica e sono riconducibili:

- (a) alla fornitura di un supporto diretto alle Aziende per l’applicazione del Decreto n. 14/2009;
- (b) al monitoraggio delle consistenze patrimoniali rilevabili dai modelli SP;

- (c) all'applicazione di quanto previsto dal decreto sulla certificazione dei bilanci;
- (d) alla risoluzione delle criticità riguardanti gli adempimenti relativi ai flussi informativi.

In particolare, la struttura Commissariale, al fine di rendere operative le soluzioni e i modelli di processo individuati dalla Cabina di Regia, ha emesso il Decreto commissariale n. 60/2011 che integra il decreto 14/2099 e con il quale vengono adottati i modelli di processo amministrativi contabili che definiscono i processi di supporto alle attività aziendali e mappano le attività riferite al ciclo attivo, passivo, magazzino, cespiti e personale per tutte le Aziende, in modo tale da standardizzare le prassi contabili e migliorare l'attendibilità delle voci di bilancio.

Successivamente, le AA.SS. dovranno provvedere alla formalizzazione delle nuove procedure amministrativo-contabili, e pertanto i Direttori Generali/Commissari Straordinari, provvederanno ad emanare specifiche delibere mirate a garantire il rispetto e la piena adozione dei modelli standard ed alla redazione delle nuove procedure. L'attività di formalizzazione per la redazione delle procedure sarà garantita attraverso l'impiego del personale aziendale, in modo da utilizzare quelle risorse che sono maggiormente a conoscenza dei processi amministrativo-contabili interni.

In tale quadro, la Regione Campania ritiene opportuno avviare un progetto per l'applicazione dei nuovi procedimenti contabili e gestionali presso tutte le aziende del Sistema Sanitario Regionale (SSR).

L'intervento dovrebbe svilupparsi in termini di affiancamento operativo al personale delle aziende, oltre che della Regione, per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure. Ciò dovrebbe consentire di avviare la messa a punto delle nuove procedure ed agevolare la risoluzione delle principali problematiche che le Aziende stanno affrontando al fine di *"ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori"*.

Si tratta, in particolare, delle tematiche afferenti la gestione contabile delle partite da regolarizzare, dei pignoramenti e del contenzioso nonché le procedure per la *"certificazione"* dei crediti sanitari.

Relativamente al potenziamento delle funzioni gestionali e contabili, con il Programma Operativo 2011 – 2012, la Regione si prefigge l'obiettivo di armonizzare e standardizzare i modelli organizzativi e gestionali aziendali per garantire la raccolta di tutti i dati necessari al governo della spesa, al monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza, al puntuale ed intenso monitoraggio dell'avanzamento delle azioni previste per il rientro dal disavanzo regionale e più in generale il governo dell'intero sistema sanitario regionale.

In particolare la Regione Campania ha previsto i seguenti interventi:

- potenziamento della struttura amministrativa interna, con sviluppo delle relative professionalità funzionali alla corretta gestione dei procedimenti in modo stabile e duraturo;
- prosecuzione delle azioni di supporto contabile e gestionale;

- implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale;
- sviluppo di modelli e strumenti per il monitoraggio dell'andamento della situazione economica-gestionale delle singole Aziende Sanitarie ai fini del monitoraggio dei Piani di risanamento aziendali;
- sviluppo di modelli e strumenti per il consolidamento dei dati aziendali per fornire l'adeguata visione periodica dell'andamento della situazione economico-gestionale regionale;
- avvio del processo di cambiamento e consolidamento organizzativo, attraverso l'affiancamento, il supporto operativo ed organizzativo, finalizzato all'assimilazione delle tecniche gestionali contabili basata su programmazione e controllo gestionale;
- sviluppo di processi e procedure di integrazione della contabilità generale economico-patrimoniale, analitica per centro di costo e sviluppo del controllo di gestione;
- progettazione e realizzazione dei processi direzionali ed organizzativi finalizzati alla certificazione dei bilanci aziendali.

## **B1.b) Strategia adottata rispetto ai bisogni identificati**

### ***B1.b) 1. Descrizione della strategia***

Il presente programma di investimento intende porre in essere un insieme organico di azioni che, agendo simultaneamente sugli aspetti più critici che caratterizzano il governo del SSR, mirano, anche nell'ottica della certificabilità dei bilanci, a realizzare un miglioramento strutturale delle funzioni gestionali e contabili, attraverso:

- la definizione di un adeguato **assetto organizzativo** (in termini di sistema di deleghe e struttura organizzativa con connessa ripartizione dei compiti e responsabilità) per il governo delle funzioni gestionali e contabili, anche alla luce delle iniziative di riforma degli atti aziendali a seguito dei processi di accorpamento delle aziende del SSR della Campania;
- la costruzione di solidi **processi per la produzione delle informazioni** generate e gestite a livello locale, al fine di migliorare in modo determinante la disponibilità di dati tempestivi ed affidabili necessari per il governo delle singole aziende e per il complesso del SSR;
- la progettazione puntuale delle **soluzioni organizzative e procedurali** l'adeguamento alla disciplina prevista dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei sistemi contabili e di bilancio delle Regioni;
- la progettazione di un modello di monitoraggio locale del sistema sanitario volto a garantire la raccolta sistematica di tutti i dati necessari per il governo delle azioni che garantiscano, anche attraverso l'adozione di specifici "**Piani di Rientro Aziendali**", i rientri dal disavanzo del SSR e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza;

- lo svolgimento, in misura progressiva nell'arco del triennio, di verifiche periodiche (**Due Diligence**) volte a valutare, con un approccio ispirato al monitoraggio continuo permanente, lo stato delle procedure amministrativo-contabili e i loro miglioramenti nonché analisi dei dati contabili che le Aziende sono tenute a produrre attraverso la predisposizione dei bilanci e delle situazioni contabili trimestrali. Le verifiche e/o analisi prenderanno in considerazione, di volta in volta, le aree del sistema informativo aziendale ritenute più critiche anche in relazione agli obiettivi di miglioramento definiti dalla Regione (p.e. acquisti, personale, pagamenti, cespiti, magazzino, ecc.). Tale intervento sarà modulato anche alla luce di quanto previsto dal Decreto legislativo sulla "certificazione" dei bilanci e da quanto sarà indicato dai successivi decreti che saranno emanati per dare seguito a quanto disposto dal Patto per la salute;
- lo sviluppo a livello sia regionale che aziendale di una **funzione di controllo interno**, contabile e gestionale, a cui delegare **lo svolgimento, secondo l'utilizzo delle più evolute tecniche e metodologie di auditing, delle tradizionali attività ispettive.**
- l'avvio di un **processo di cambiamento e di consolidamento culturale ed organizzativo** volto a far sì che gli strumenti che saranno messi a disposizione possano essere effettivamente utilizzati integrandosi nei flussi di lavoro e nelle dinamiche organizzative delle singole aziende.

Naturalmente, tutti gli interventi sono concepiti in modo da poter corrispondere, per quanto applicabile al contesto sanitario, alle esigenze di adeguamento che derivano dalle recenti leggi di riforma della P.A. e, in particolare: il **federalismo fiscale** (L. n. 42/2009 e D. lgs. n. 68/2011), la disciplina in materia di **performance e trasparenza** (L. n. 15/2009 e D. lgs. 150/2009), la disciplina in tema di **anticorruzione e legalità** (DGRC n. 1601/07 e D.d.l. n. 2156)

Al fine di favorire il collegamento degli interventi di cui al presente documento con interventi collegati di carattere informatico è prevista l'integrazione con il progetto regionale volto allo sviluppo del sistema informativo in ambito gestionale e contabile. In particolare la componente progettuale e le risorse dedicate alla realizzazione del detto sistema diventeranno sotto il profilo funzionale e del contributo al risultato, parte integrante del presente programma.

L'esperienza del Piano di rientro ha fatto emergere l'esigenza che la Regione (anche per rispondere ai Ministeri Vigilanti in tema di monitoraggio gestionale ed economico finanziario) promuova un salto di qualità nella gestione, sia a livello regionale che a livello locale, dei processi finalizzati alla disponibilità tempestiva ed accurata di dati economici, gestionali e produttivi generati presso le aziende locali; contestualmente affronti l'ultimo tratto del processo di accompagnamento alla revisione contabile, passo che consiste nell'affiancamento delle aziende per la messa in opera del modello gestionale e contabile di cui al D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 .

**I due aspetti** (gestione dei processi connessi ai flussi informativi di produzione e all'informazione gestionale e i processi connessi all'informazione contabile e alla *certificabilità* dei bilanci) **sono strettamente interconnessi e fanno parte di un unico progetto** poiché la

messa a regime di un sistema di procedure che sia in grado di garantire l'adeguatezza delle funzioni gestionali e contabili, la trasparenza e la qualità delle informazioni prodotte costituiscono i requisiti necessari per mettere le Aziende nelle condizioni di sottoporre i propri bilanci a revisione contabile. Tale sforzo non è di poco conto visto che si rivolge ad un panorama di 18 Aziende, alcune delle quali con organizzazioni interne molto complesse e sistemi informativi non uniformi, considerando anche l'impatto derivante dal processo di accorpamento avvenuto nel 2009 che partiva da 24 Aziende. Delle 18 Aziende si contano 7 Aziende territoriali (ASL), 8 Aziende ospedaliere, 2 Policlinici universitari, 1 Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS).

Nella consapevolezza che il cambiamento che ci si accinge a compiere comporta non solo un rinnovamento dei modelli gestionali e contabili ma anche una profonda trasformazione culturale delle professionalità impiegate nel SSR, la proposta di intervento della Regione Campania si sviluppa con un impianto progettuale (di seguito anche "progetto" o "intervento") di ampio respiro che prende le mosse dall'analogo progetto realizzato dalla Regione Sicilia (e in corso di perfezionamento per la Regione Molise) ma comprende anche gli ulteriori aspetti di innovazione introdotti dal Patto per la salute e dalla L. 191/09 in tema di certificabilità dei bilanci. Il progetto risulta **sviluppato nell'arco di un triennio** ed interessa **tutte le Aziende sanitarie** e ospedaliere per ognuna delle quali saranno attivati cantieri di lavoro e risorse dedicate.

Il traguardo finale è quello di agire contemporaneamente sul livello locale e regionale per dotare il SSR delle condizioni necessarie per disporre stabilmente di informazioni trasparenti ed affidabili attraverso le quali monitorare l'andamento gestionale, individuare le determinanti dei risultati economici e disporre, quindi, del patrimonio informativo necessario per l'adozione di azioni di razionalizzazione coerenti ed efficaci.

L'arco temporale pluriennale e la possibilità di attuare, eventualmente, confronti con le altre Regioni che hanno avviato analoghi percorsi di cambiamento, potrà consentire di **riutilizzare soluzioni e strumenti innovativi** che, sulla base di un piano di intervento che si sviluppa per fasi successive, **siano già state sperimentate nelle aziende c.d. pilota della stessa Regione Campania o in aziende di altre Regioni.**

Sotto il profilo organizzativo sarà costituita una **cabina di regia a livello regionale** con funzioni di coordinamento degli interventi presso le aziende e **diversi cantieri di lavoro a livello locale** che svilupperanno gli interventi a favore delle singole aziende attraverso gruppi di lavoro che affiancheranno in pianta stabile il personale delle stesse con il compito di supportarlo nel conseguimento delle finalità sopra citate.

La Regione, per la realizzazione dell'intervento descritto, intende avvalersi della possibilità offerta dalla normativa vigente con riferimento:

- **all'art. 79**, comma 1-sexies, lettera c), del D.L. n. 112/2008 convertito con legge n. 133/2008, che prevede la possibilità di utilizzare risorse di cui all'art. 20 da investire nella realizzazione

di un programma finalizzato a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale

- **all' art. 2**, comma 70 della Legge n. 191/2009 (finanziaria 2010) che prevede la possibilità di utilizzare risorse di cui all'art. 20 (secondo le stesse modalità previste dall'art. 79 citato) da investire nella realizzazione di un programma diretto a pervenire *“alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie”*. La citata norma della finanziaria ha recepito le disposizioni del Patto per la salute per il triennio 2010 – 2012 che, all'articolo 11, comma 1C, sancisce che le regioni, per l'implementazione e la messa a regime delle conseguenti attività regionali, ivi comprese le attività eventualmente necessarie per pervenire alla certificabilità dei bilanci, possono fare ricorso alle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

### ***Realizzazione delle attività di accompagnamento alla certificabilità del bilancio***

Al fine di rispondere all'esigenza di costruzione di un sistema informativo-contabile in grado di generare dati attendibili e bilanci *“certificabili”*, il percorso che dovrà essere realizzato, sia a livello regionale che a livello locale, consta delle azioni di seguito descritte.

- *Adeguamento della strumentazione contabile al D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci e definizione del Modello contabile e di controllo a livello regionale e locale*

Il presupposto fondamentale che permette di organizzare correttamente l'intervento progettuale consiste nel definire gli aspetti qualificanti del **modello contabile e di controllo** che dovrà essere adottato a **livello di singola azienda** e a **livello regionale**, in relazione sia al bilancio consolidato sia al sistema contabile e al bilancio della gestione accentrata. Tale aspetto assume particolare rilievo anche in considerazione della nuova disciplina prevista dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci.

Il predetto decreto, relativo all'armonizzazione dei sistemi contabili e i bilanci delle Regioni, delle Province e degli enti locali, prevede al Titolo 2 (principi contabili generali e applicati per il settore sanitario), art. 22 che *“le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano che esercitano la scelta di gestire direttamente presso la regione o la provincia una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), individuano nella propria struttura organizzativa uno specifico centro di responsabilità, d'ora in poi denominato gestione sanitaria accentrata presso la regione, deputato all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola regione/provincia autonoma e lo Stato, le altre regioni/province autonome, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali”*.

In base a quanto sopra si procederà all'aggiornamento delle disciplina prevista dal Decreto 14/2009 con particolare riferimento ai seguenti temi:

- assetto contabile e di bilancio della gestione accentrata;
- bilancio consolidato sanitario;
- meccanismi atti ad assicurare il raccordo e la riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale (nel consolidato sanitario e/o nei bilanci aziendali e delle gestione accentrata) e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria (nel bilancio regionale);
- “bilancio preventivo economico annuale” e “piano dei flussi di cassa”.

Nello specifico, gli aspetti sopra riportati sono tali da produrre impatti organizzativi e di processo ad un triplice livello: (a) a livello di Regione come soggetto deputato a gestire il bilancio regionale e, nell’ambito di questo, i flussi finanziari destinati al SSR; (b) a livello di strutture regionali della Gestione accentrata; (c) a livello di singole aziende del SSR.

Una volta realizzati gli aggiornamenti di cui sopra è necessario procedere alla identificazione degli **aspetti macro-organizzativi e di funzionamento generale che caratterizzano il modello contabile e di controllo del SSR**. In tale ambito si dovranno considerare l’assetto generale e i criteri di ripartizione delle principali funzioni contabili e di controllo contabile tra i diversi livelli del SSR e si dovrà chiarire il ruolo svolto dalle entità che svolgono funzioni generali a servizio del sistema sanitario (p.e. ARSAN, Soresa).

- *Sviluppo dell’organizzazione contabile e definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo*

Il concreto ed effettivo funzionamento dei **meccanismi** e delle **soluzioni organizzative e procedurali orientate al governo dell’informazione** contabile e alla produzione di bilanci certificabili passa attraverso una puntuale descrizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo. In particolare la **definizione dell’organizzazione contabile** e del **funzionigramma a livello di Regione** (gestione accentrata) e **di aziende** consente di precostituire le condizioni affinché possa essere avviato e portato a regime un sistema ordinato di procedure che costituiscono il presupposto di dati attendibili e tempestivi.

Tale aspetto rileva a maggior ragione per le aziende che, allo stato attuale, devono ancora completare l’adozione dei **nuovi atti aziendali**, mediante la definizione dei **centri unici di responsabilità** delle funzioni contabili e di controllo. In tale contesto emerge l’esigenza di rivedere il contenuto di tali funzioni, in termini di **sistema di deleghe** e di definizione puntuale di **compiti e responsabilità** da assegnare ai diversi Uffici coinvolti, in modo che, attraverso il contributo armonico di tutte le strutture aziendali, possa anche attivarsi un circolo virtuoso di sinergie relativamente al funzionamento dei processi informativo-contabili, nonché delle procedure di controllo interno.

- *Procedure amministrativo-contabili e sistema di monitoraggio permanente*

In tale ambito la Regione si propone di realizzare un percorso volto all’adeguamento delle **procedure amministrativo-contabili** per tutti i cicli contabili e allo svolgimento di una serie

progressiva di **verifiche periodiche (Due Diligence)** volte, secondo l'approccio del miglioramento continuo, a constatare e stimolare la realizzazione delle condizioni per la **certificabilità** dei bilanci.

Quanto ai cicli contabili, si fa riferimento:

- al **ciclo passivo** che ha inizio con la rilevazione delle operazioni connesse all'acquisizione e al consumo dei fattori produttivi sotto il profilo economico e numerario e termina con il pagamento dei debiti. La definizione di tali procedure terrà conto delle regole connesse al funzionamento della centrale degli acquisti gestita dalla Soresa e delle altre funzioni che saranno gestite dalla Soresa o dall'Arsan e che potranno avere un impatto contabile.
- al **ciclo attivo** che ha inizio con la rilevazione delle operazioni connesse all'acquisizione delle risorse necessarie al finanziamento dell'attività e connesse all'erogazione delle prestazioni termina con l'incasso dei crediti;
- al ciclo delle operazioni relative alla **predisposizione del bilancio e dei modelli CE/SP** nonché della ulteriore reportistica contabile annuale e infra-annuale. Ci si riferisce alle procedure per la produzione dei CE trimestrali e dei bilanci e alle procedure relative alle riconciliazioni periodiche.

- *Procedure di contabilità analitica.*

La Regione Campania mediante l'adozione delle "linee guida per la predisposizione del regolamento di amministrazione e contabilità delle aziende del SSR" di cui al Decreto n. 14/2009 ha fornito precise indicazioni alle Aziende per l'adozione di un sistema di contabilità analitica coerente con il modello contabile della Regione (per la gestione accentrata) e delle aziende.

Le linee guida costituiscono il "modello di comportamento" a cui ciascun Azienda deve ispirarsi per la redazione dei Regolamenti interni.

In tale ambito, il programma di interventi mira alla definizione:

- degli **strumenti di contabilità analitica** (piano dei centri di costo e dei centri di responsabilità);
- delle **procedure di contabilità analitica**, intese sia come procedure amministrative e connesso flusso documentale necessario a garantire la disponibilità delle informazioni che consentano dettagliare il dato della contabilità generale sia come procedure contabili volte a definire le regole di alimentazione del piano della contabilità analitica e dei connessi centri di costo.



- *Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure).*

La capacità di generare informazioni di qualità e di produrre bilanci certificabili è fortemente correlata alla presenza di meccanismi di autocontrollo che siano integrati all'interno dei processi e dei sistemi contabili gestiti ad ogni livello del SSR.

La funzione di controllo interno contabile risponde esattamente a tale esigenza e si caratterizza per:

- la presenza di modelli e **meccanismi di analisi e valutazione dei rischi** connessi alla possibilità di generare informazioni non attendibili;
  - la disponibilità di **metodologie e strumenti di controllo contabile**;
  - la presenza di **procedure di controllo interno** contabile sia a **livello regionale**, in relazione alla produzione del bilancio della gestione accentrata e del consolidato regionale, sia a **livello locale**, in relazione alla produzione dei bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere.
- *Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa (Centrale di acquisto e Centrale Unica di Pagamento) e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari e il monitoraggio del debito*

La legge Finanziaria Regionale (L.R. n. 4 del 15 marzo 2011) e il Decreto Commissariale n. 12/2011 attribuiscono alla Soresa il ruolo di centrale Pagamenti per il settore sanitario che si affianca al ruolo già ricoperto di Centrale Acquisti. Con riferimento al primo aspetto, la Soresa è chiamata "all'esecuzione dei pagamenti, dovuti per l'esercizio del servizio sanitario, e dei debiti regolarmente accertati delle ASL e delle AO e costituisce per tali Aziende Centrale Unica di Pagamento". Alla luce di tali adempimenti, diviene necessario definire **flussi di lavoro e documentali (work-flow e document-flow)** e realizzare **procedure di carattere amministrativo e contabile**, a livello di Soresa ma anche di Regione e di singola Azienda, che siano in grado di **garantire il regolare flusso dei pagamenti** ed anche la **sistematica contabilizzazione delle operazioni** realizzate nei bilanci delle Aziende e il tempestivo aggiornamento dei registri di partitario.

Peraltro, la funzione di centrale di pagamento deve costituire l'occasione per attivare, a livello centrale, un sistema di **reporting finanziario** che sia di ausilio non solo alle esigenze conoscitive dei diversi soggetti coinvolti ma soprattutto alla effettiva attuazione di un meccanismo di cash management, ovvero di **gestione attiva dei flussi di cassa** e delle scadenze di pagamento in modo da evitare l'accumularsi di massa debitoria con conseguente aggravio di oneri per interesse di mora connessi a ritardato pagamento, spese legali, contenziosi, pignoramenti, ecc.. I meccanismi descritti potranno consentire un efficace processo di **monitoraggio del debito** commerciale del SSR e forniranno preziosi contributi per l'alimentazione del **flusso informativo connesso al Piano di rientro e alle esigenze di informazione della Regione e dei ministeri vigilanti**. Tale sistema di reporting sarà improntato al rispetto di schemi, procedure e

meccanismi prestabiliti e coerenti con il generale sistema informativo della Soresa e, più in generale, del SSR.

- *Unificazione delle anagrafiche e linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi*

Gli interventi oggetto del presente Programma costituiranno la base per un coerente e complementare sviluppo dei sistemi informatici di supporto sia a livello aziendale che Regionale. In particolare, al fine di orientare i programmi di sviluppo già in corso e quelli che saranno realizzati dalla Regione nell'ambito dei sistemi informatici di supporto, saranno definite linee guida che riporteranno gli indirizzi generali per l'adeguamento dei sistemi informatici alle nuove procedure amministrativo-contabili. Le linee guida prevederanno la **mappatura delle soluzioni attualmente in uso** e l'identificazione delle fasi procedurali e delle principali operazioni che dovranno essere supportate dai sistemi. Particolare enfasi sarà posta alle tematiche connesse alla necessità di **unificare e/o armonizzare le anagrafiche di base della contabilità generale**, analitica e dei sotto-sistemi contabili (anche alla luce del D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci) e alla necessità di orientare lo sviluppo dei sistemi relativi alla contabilità e del bilancio della gestione accentrata, del bilancio consolidato sanitario e ai **meccanismi di raccordo** dello stesso con i la contabilità finanziaria della Regione e con i sistemi amministrativo-contabili delle Aziende e della Soresa.

- *Affiancamento al personale delle Aziende e della Regione per Supporto al cambiamento organizzativo.*

Il successo dell'intero progetto nonché delle iniziative di più ampia portata avviate dalla Regione nell'ambito del Piano di rientro riteniamo passi attraverso un percorso di **accompagnamento al cambiamento organizzativo** che si sostanzia attraverso azioni di **affiancamento alle figure chiave** della Regione, delle Aziende e delle altre entità del SSR (p.e. Soresa) che saranno coinvolte nelle attività progettuali e che dovranno garantire l'alimentazione delle procedure e dei processi che sono alla base della generazione delle informazioni contabili e della formazione dei bilanci. Tali risorse dovranno essere messe nelle condizioni di poter prendere in carico il nuovo sistema di gestione e controllo ed alimentarlo in maniera sistematica.

Le azioni di supporto al cambiamento saranno focalizzate sul ruolo e sulle specifiche attività di ogni profilo professionale e si svilupperanno con attività di affiancamento al personale nello svolgimento delle attività connesse alle nuove regole e procedure di cui si doteranno, in particolare, la Regione e le Aziende.

Le azioni di affiancamento saranno inoltre rivolte a supportare le strutture locali e regionali nella produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE, SP) nella fase precedente all'entrata a regime delle nuove procedure e nella fase di loro prima applicazione.

**Progettazione, sviluppo, e avviamento operativo del modello di monitoraggio del SSR**

La strategia adottata, al fine del perseguimento degli obiettivi citati, è quella di cogliere l'opportunità derivante dall'art. 79 comma 1 sexies c) della Legge 133/08 per sviluppare strumenti e competenze specifiche volte, nel medio termine, a garantire la disponibilità stabile di know how e di informazioni trasparenti ed affidabili attraverso:

- l'individuazione delle determinanti dei risultati economici al fine di garantire l'adozione di azioni di razionalizzazione coerenti ed efficaci;
- l'analisi dei fabbisogni informativi al fine di individuare le carenze esistenti e l'attivazione dei necessari interventi di adeguamento dei sistemi informativi aziendali in modo da garantire l'integrazione, la disponibilità e l'affidabilità dei dati;
- **l'implementazione a livello locale di una metodologia regionale uniforme di controllo** di gestione aziendale in grado di rendere trasparente e rigorosa la modalità di attribuzione e allocazione di costi e ricavi e, nel contempo, di offrire strumenti adeguati per verificare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;
- il supporto e l'affiancamento della Regione e delle Aziende sanitarie nell'impegnativo **processo di cambiamento** e di consolidamento culturale ed organizzativo;
- il monitoraggio dell'andamento gestionale dei **piani di risanamento aziendali**.

## B2. LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA

### B2.a) Obiettivi del programma

#### ***B2.a) 1. Analisi dei problemi e priorità***

Come già descritto nel paragrafo B1.a), l'analisi delle criticità riscontrate nell'attuazione del Piano di Rientro evidenzia che il governo complessivo del Sistema richiede alla Regione (e quindi ai Ministeri Vigilanti) la disponibilità sistematica, continuativa di dati economici, patrimoniali, gestionali e produttivi affidabili e tempestivi generati a livello locale.

In particolare, non è più configurabile, da parte della Regione, una semplice funzione di "richiesta e raccolta" dei dati dalle strutture locali: risulta urgente un'azione regionale orientata all'ottenimento di flussi informativi sistematici e continuativi dal livello locale. A tal fine, le aziende del Sistema Sanitario dovranno essere accompagnate in un progetto che agisca, come descritto nel paragrafo precedente, lungo le seguenti direttrici:

- il consolidamento dei flussi informativi generati a livello locale, che impatta, di conseguenza, sulla disponibilità di dati tempestivi ed affidabili necessari per il governo del SSR;
- la crescita, tra gli operatori del sistema, delle competenze e delle metodologie per la produzione, la rilevazione e l'analisi dei dati.
- lo sviluppo in termini qualitativi dei flussi contabili, della trasparenza e della veridicità informativa di bilancio delle aziende e della gestione accentrata Regionale;
- l'accompagnamento alla certificabilità dei bilanci di esercizio (delle aziende e della gestione accentrata) e del bilancio consolidato della sanità regionale.

#### ***B2.a) 2. La catena degli obiettivi***

##### **Obiettivi generali**

Gli obiettivi generali del programma sono:

- **la definizione e l'adozione di metodologie, procedure e strumenti per pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, dell'accentrata regionale e del bilancio consolidato sanitario regionale;**
- **la progettazione e l'attuazione di un modello di monitoraggio del Servizio sanitario.**

**Realizzazione delle attività di accompagnamento alla certificabilità del bilancio**

Gli obiettivi generali di questo filone del progetto sono riconducibili alla creazione di un sistema di regole e procedure effettivamente operanti che siano in grado di generare un'informazione contabile di qualità sotto tutti i profili (economico, patrimoniale, finanziario e monetario) e di produrre bilanci certificabili.

Nello specifico tale risultato si basa sulla realizzazione e/o l'adeguamento delle seguenti componenti:

- **Modello contabile e di controllo.** Il D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci richiede l'adeguamento dell'assetto contabile e amministrativo con particolare riferimento ai seguenti ambiti e livelli: gestione accentrata, aziende sanitarie e ospedaliere, consolidato regionale, centrale acquisti, centrale pagamenti. Particolare enfasi dovrà porsi sullo sviluppo di un sistema contabile e di bilancio della gestione accentrata quale tassello ad oggi ancora mancante al fine di completare il più generale sistema informativo contabile sanitario.
- **Procedure amministrativo-contabili.** Seguendo le indicazioni fornite dai decreti commissariali nn. 14/2009 e 60/2011 e dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118, le Aziende devono adeguare e sviluppare le procedure amministrativo-contabili, ovvero la sequenza ordinata delle operazioni, con la chiara identificazione di ruoli e responsabilità. Inoltre, in base a quanto definito dalla Cabina di Regia regionale, tali procedure devono essere redatte secondo alcuni modelli standard in grado di rendere confrontabili e omogenei i processi che portano alla redazione dei bilanci delle diverse strutture appartenenti al SSR. L'effettiva applicazione del nuovo sistema di regole sarà monitorata continuamente attraverso verifiche periodiche, al fine di constatare la progressiva realizzazione delle condizioni di certificabilità dei bilanci
- **Funzione di controllo interno contabile.** Al fine di favorire la qualità dei dati prodotti dal SSR è necessario sviluppare all'interno di ciascun Azienda sanitaria e delle strutture regionali una funzione di Controllo interno. Un peso rilevante al fine di garantire la qualità dell'informazione prodotta viene ad assumere la funzione di controllo che dovrà declinarsi in appositi piani e procedure di controllo atte a monitorare l'esistenza e la sussistenza delle condizioni che sono alla base della certificabilità dei bilanci.

Tali componenti dovranno essere non solo sviluppate ma anche interiorizzate nei meccanismi di funzionamento aziendali e, soprattutto, nella cultura aziendale. A tal fine è necessario che le aziende e le altre entità coinvolte del SSR siano accompagnate con azioni di affiancamento e tutoraggio volte non solo a far radicare comportamenti contabili e amministrativi corretti e conformi al nuovo sistema di regole (fase di avvio delle procedure e messa a regime) e, nella fase presedente la messa a regime delle nuove procedure, a supportare il personale aziendale nella produzione dei dati contabili e dei bilanci annuali a trimestrali (CE e SP) ma soprattutto a trasferire un approccio culturale ispirato alla valorizzazione della corretta informazione

contabile e della corretta rendicontazione quali leve per il miglioramento delle condizioni di efficienza, efficacia ed economicità della gestione sanitaria.

***Progettazione ed attuazione del modello di monitoraggio del SSR***

Si tratta di un intervento volto a garantire la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati necessari per il governo dei rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si tratta, in altri termini, di creare un modello deputato alla raccolta, alla elaborazione ed al monitoraggio delle informazioni produttive e gestionali non solo per supportare la Regione nelle attività di pianificazione e di valutazione, ma anche per fornire alle Strutture Sanitarie locali informazioni comparative utili per avviare momenti di riflessione sulla ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso un'attività di benchmarking sistematico tra le stesse. Tale modello sarà realizzato anche alla luce della valutazione di analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione di dati economici, gestionali e produttivi delle aziende sanitarie, ricavate da recenti studi di settore. In particolare, il Sistema di Monitoraggio regionale dovrà garantire, in ottemperanza al già citato art. 79 comma 1 sexies c) della L. 133/08:

- la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa dei dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie;
- la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (di seguito SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (di seguito NSIS);

Tale sistema offrirà la disponibilità di informazioni rilevanti ai fini di una lettura via via sempre più articolata e raffinata delle determinanti dell'equilibrio economico, consentendo di incrementare il livello di affidabilità dei dati di ricavo/costo e dei correlati volumi di produzione, coerentemente all'utilizzo delle risorse del FSR trasferito alle Aziende.

Una volta a regime, i flussi informativi previsti dal modello di monitoraggio costituiranno un investimento permanentemente a disposizione non solo del sistema nel suo complesso, ma anche delle singole strutture sanitarie, che potranno usufruirne ai fini della gestione e del mantenimento dell'equilibrio di lungo periodo, anche successivamente al Piano di Rientro dal disavanzo.

### **Obiettivi specifici**

Alla luce di quanto detto, gli obiettivi specifici del programma di investimento, che costituiranno un vantaggio di lungo periodo per la comunità destinataria dell'intervento progettuale, sono rispettivamente per ciascuno dei due filoni:

#### ***Realizzazione delle attività di accompagnamento alla certificabilità del bilancio***

La Regione si pone, in tale ambito, l'obiettivo di sviluppare un sistema di "Governance" dell'informazione contabile che operi a livello di singola azienda, a livello di gestione accentrata e a livello di consolidato regionale.

A livello regionale, gli interventi descritti nel presente documento consentiranno:

- la definizione di un sistema contabile, organizzato secondo la logica economico-patrimoniale, atto a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni gestite a centralmente e finanziate con risorse destinate al SSR;
- lo sviluppo di una funzione di controllo interno contabile a livello di gestione accentrata e di consolidato regionale, in grado di verificare l'affidabilità dei dati contabili prodotti, di un sistema di controllo e monitoraggio contabile atto a verificare la presenza presso le singole aziende delle condizioni che sono alla base della produzione di bilanci certificabili;
- la definizione di linee guida per lo sviluppo e l'adeguamento dei sistemi informatici a supporto: (a) delle procedure amministrativo-contabili della gestione accentrata; (b) delle operazioni di consolidamento del SSR; (c) del processo centrale di reporting contabile annuale (bilancio consolidato sanitario) e trimestrale (CE e SP consolidati);
- l'affiancamento alle strutture regionali e alla SO.RE.SA. per la redazione delle procedure atte a definire il funzionamento della centralizzazione dei pagamenti e dei meccanismi previsti dal Decreto n. 12/2011 nonché a garantire la riconciliazione delle risultanze contabili delle aziende e della gestione accentrata con quelle della Soresa e del bilancio regionale.

A livello di singola azienda, gli interventi descritti nel presente documento consentiranno:

- l'adeguamento della struttura organizzativa preposta allo svolgimento delle funzioni amministrativo-contabili al fine di porre in essere un modello organizzativo in grado di attuare le disposizioni previste dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci;
- la definizione di un processo di supporto alle Aziende sanitarie per l'applicazione e la messa a regime delle procedure amministrativo-contabili e di contabilità analitica stabilite dal Decreto Commissariale n. 14/2009 e n. 60/2011;

- la fornitura di un supporto operativo volto alla produzione delle informazioni contabili e dei relativi bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) nell'attesa dell'entrata a regime delle nuove procedure amministrativo-contabili;
- lo sviluppo di una funzione di controllo interno contabile in grado di constatare continuamente il corretto funzionamento dei sistemi amministrativo-contabili, di garantire l'affidabilità e all'integrità delle informazioni di carattere contabile e, infine, di monitorare la sussistenza delle condizioni che sono alla base della certificabilità dei bilanci;
- l'erogazione di un affiancamento formativo volto ad accompagnare le risorse professionali delle aziende e delle strutture regionali coinvolte nel cambiamento organizzativo necessario per la messa a regime delle nuove procedure amministrativo-contabili e dei meccanismi di controllo interno contabile e ad accrescere il livello delle competenze tecniche sui temi amministrativo-contabili e di bilancio (condizione necessaria a qualificare un "ambiente aziendale" che sia in grado di esprimere bilanci certificabili).

### ***Progettazione ed attuazione del modello di monitoraggio del SSR***

Il raggiungimento di un obiettivo generale di così vasta portata deve essere analizzato con maggiore profondità al fine di individuarne tutte le implicazioni e, quindi, tradurle in obiettivi specifici.

Affinché sia possibile disporre di informazioni affidabili ed idonee all'alimentazione del modello a livello regionale, è necessario che ogni azienda locale sia dotata di adeguata capacità di monitoraggio della gestione, vale a dire prioritariamente di flussi sistematici ed affidabili per la rilevazione di dati di attività/produzione e costi della gestione.

I sistemi locali di produzione di tali dati, nella loro accezione organizzativa, metodologica e di processo, dovranno quindi essere progettati o, laddove già esistano, opportunamente adeguati in modo che siano in grado, a tendere, di alimentare il sistema di monitoraggio regionale rispettando i vincoli relativi a:

- omogeneità dei contenuti e della rappresentazione dei fenomeni;
- livello di dettaglio richiesto;
- completezza e attendibilità;
- frequenza e tempestività di invio delle informazioni.

Lo sviluppo di flussi di dati strutturati e continui risulterà tuttavia improduttivo se non accompagnato dalla formazione di specifiche competenze e di idonee metodologie di analisi dei dati, in grado elaborare ed analizzare i dati traendone informazioni utili per il governo del sistema, sia a livello locale, che a livello regionale.

È chiaro che non può essere ipotizzata l'adozione di un programma di tale portata senza considerare che il SSR campano opera all'interno di un più vasto contesto nazionale, ed è quindi



necessario che il modello di monitoraggio sia coerente e sinergico con le metodologie sviluppate nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati previsti dal NSIS.

Alla luce di quanto detto, gli obiettivi specifici del programma di investimento, che costituiranno un vantaggio di lungo periodo per la comunità destinataria dell'intervento progettuale, sono individuabili nella diffusione e consolidamento nelle aziende operanti a livello locale della cultura aziendale, delle competenze, della conoscenza manageriale/gestionali e delle relative procedure organizzative necessarie a:

- raccogliere, con i dovuti livelli di accuratezza, completezza, omogeneità e tempestività i dati economico-gestionali e produttivi residenti presso tutte le Aziende;
- applicare metodologie di analisi dei dati atte a sviluppare idonee azioni di benchmarking, a livello regionale ed interaziendale, individuare le criticità gestionali, e quindi a indirizzare le azioni correttive;
- implementare in modo efficace il modello locale di monitoraggio garantendo la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS;
- definire ed applicare, anche sulla base delle esperienze realizzate in altri contesti regionali, linee guida Regionali per il controllo di gestione che tengano conto della peculiarità delle aziende sanitarie.

L'intervento progettuale prevede che le strutture del SSR beneficino:

- dell'attività di affiancamento sul campo e di formazione, prevista e resa disponibile con il presente programma di investimento;
- di una quota di risorse, messe a disposizione dal presente progetto, per la progettazione o l'ammodernamento delle procedure organizzative di produzione e di analisi gestionale dei dati.

### **Obiettivi operativi**

Gli obiettivi operativi, intesi come i prodotti delle attività messe in atto per il raggiungimento degli obiettivi specifici, possono essere sintetizzati come segue:

#### ***Realizzazione delle attività di accompagnamento alla certificabilità del bilancio delle aziende sanitarie, della gestione accentrata regionale e del consolidato sanitario regionale***

- 1 adeguamento della strumentazione contabile prevista dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale;
- 2 supporto alle aziende e alle strutture della gestione accentrata nello sviluppo dell'organizzazione contabile e nella definizione del contenuto delle funzioni contabili e di

- controllo. L'intervento mira a definire sia il contenuto di funzioni, ruoli e responsabilità a livello di unità organizzativa aziendale (funzionigramma) sia i meccanismi di interrelazione tra le diverse funzioni contabili (matrice delle relazioni organizzative) all'interno della singola azienda/gestione accentrata e nei confronti delle altre strutture del SSR (p.e. Soresa, Bilancio regionale, ecc.);
- 3 adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo;
  - 4 redazione e introduzione a livello aziendale/gestione accentrata delle procedure di contabilità analitica e delle regole di raccordo con la contabilità generale al fine di garantire la corretta imputazione ed elaborazione delle informazioni e l'omogeneità nella produzione dei risultati contabili;
  - 5 sviluppo e introduzione delle funzioni di controllo interno contabile e predisposizione della strumentazione di controllo: metodologia di rilevazione e valutazione dei rischi "contabili", piano dei controlli, programmi di verifica, predisposizione della reportistica di controllo interno contabile ed alimentazione del sistema delle raccomandazioni volto al miglioramento dei sistemi atti a garantire la produzione di bilanci certificabili. Supporto nell'avvio e messa a regime delle procedure di controllo interno contabile;
  - 6 adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari, la realizzazione del processo di centralizzazione dei pagamenti, l'attuazione delle disposizioni previste dal Decreto Commissariale n° 12/2011 e il monitoraggio del debito;
  - 7 unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi. In particolare, l'intervento riguarda la definizione delle caratteristiche funzionali dei sistemi informativi aziendali e regionali, e redazione di apposite "Linee Guida" in grado di consentire l'aggiornamento delle anagrafiche e l'evoluzione dei sistemi informativi mediante un loro allineamento con quanto previsto dalle nuove procedure amministrativo-contabili.

Tale fase avrà quindi l'obiettivo di assicurare durante tutto il ciclo di vita del programma di intervento l'integrazione delle attività di cui al presente documento con le attività connesse allo sviluppo del sistema informativo regionale in ambito gestionale e contabile (SIGC). Il sistema sarà caratterizzato dallo sviluppo di più componenti atte a soddisfare i diversi ambiti del modello gestionale e contabile (sistema di contabilità generale, sistema di contabilità analitica, bilancio, sistema direzionale, modelli e meccanismi di interazione tra il sistema regionale e i sistemi a livello aziendale).

- 8 affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione. L'intervento si pone l'obiettivo finale di conseguire l'*up grading* delle competenze del

personale coinvolto e un'evoluzione della cultura aziendale in modo da creare le condizioni per la presa in carico, da parte delle aziende, del nuovo sistema amministrativo-contabile e di bilancio.

L'obiettivo è quello di dare piena attuazione ai dai decreti commissariali nn. 14/2009 e 60/2011 e al D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 ridefinendo i modelli organizzativi delle aziende, oggi carenti, ed armonizzando i processi che sottostanno la produzione di un'informazione contabile attendibile e la redazione di bilanci certificabili.

L'attuazione degli interventi descritti sarà programmata in coerenza con lo specifico stato dell'arte di ciascuna azienda e in maniera complementare e sinergica rispetto alle azioni eventualmente già avviate.

### ***Progettazione, sviluppo, e avviamento operativo del modello di monitoraggio del SSR***

- 9 progettazione di un modello di monitoraggio del SSR coerente con la progressiva disponibilità di dati provenienti dal livello locale e delle relative metodologie di analisi e consolidamento dei dati. Tale modello dovrà essere coerente con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS. Obiettivo ultimo è mettere a disposizione un sistema di soluzioni attraverso il quale integrare basi informative di diversa natura (epidemiologiche, di produzione, di attività, di costo, di struttura, di capacità produttiva ecc.) la cui analisi congiunta fornisca una visione esaustiva del SSR.
- 10 realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda.
- 11 analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni.
- 12 realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale basati sull'impiego di strumenti di rapida implementazione.

La realizzazione del modello di monitoraggio del SSR verrà definita attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale per mezzo del sistema informativo regionale in ambito gestionale e contabile basato anche su strumenti di Business intelligence di rapida implementazione, con lo scopo di mettere a disposizione le informazioni utili al monitoraggio e attivare forme di benchmarking sui dati del SSR

- 13 affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati.

- 14 supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR. Il supporto alla produzione dei dati rappresenta l'indispensabile attività posta a garanzia della immediata, corretta e tempestiva alimentazione del modello di monitoraggio del SSR. Occorrerà operare sul livello locale garantendo un presidio costante di ciascuna Azienda sanitaria ed ospedaliera finalizzato ad assicurare la produzione dei dati necessari al monitoraggio secondo le regole, le tempistiche ed i requisiti definiti dal modello regionale di monitoraggio e di controllo di gestione attraverso appositi provvedimenti dal livello regionale. Le attività di supporto al livello locale costituiscano un momento fondamentale di tutto il progetto non solo poiché garantiranno l'alimentazione del modello di monitoraggio e dei sistemi locali di controllo di gestione, ma anche perché forniranno input preziosi per le altre attività progettuali relative al piano di accompagnamento e di crescita organizzativa e culturale delle aziende locali.
- 15 sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su un campione aziende pilota, anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio. Tale attività potrà trovare integrazione con lo sviluppo di una specifica componente nell'ambito del SIGC.
- 16 sviluppo e introduzione di una metodologia per il monitoraggio dei Piani di risanamento delle aziende del SSR (piani di rientro locali) basata sull'utilizzo dello strumento di monitoraggio e coerente con i contenuti del sistema SIVEAS.

Si riporta di seguito la Tabella di sintesi Obiettivi/Fonti di finanziamento

ATTIVITA'	EURO
<b>ATTIVITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA CERTIFICABILITÀ DEL BILANCIO</b>	
1) adeguamento della strumentazione contabile al D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale	573.000,00
2) supporto alle aziende e alle strutture della gestione accentrata nello sviluppo dell'organizzazione contabile e nella definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo	1.418.000,00
3) adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	3.400.000,00
4) redazione e introduzione delle procedure di contabilità analitica	1.360.000,00
5) sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)	1.467.000,00
6) adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari (Centrale unica di pagamento) e il monitoraggio del debito	1.267.000,00
7) unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi	874.000,00
8) affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione	5.702.000,00
<b>Totale</b>	<b>16.061.000,00</b>

ATTIVITA'	EURO
<b>PROGETTAZIONE, SVILUPPO E AVVIAMENTO OPERATIVO DEL MODELLO DI MONITORAGGIO DEL SSR</b>	
9) progettazione di un modello di monitoraggio del SSR coerente con la progressiva disponibilità di dati provenienti dal livello locale e delle relative metodologie di analisi e consolidamento dei dati. Tale modello dovrà essere coerente con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS.	3.044.000,00
10) realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda.	1.288.000,00
11) analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni;	1.873.000,00
12) realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale basati sull'impiego di strumenti di rapida implementazione;	643.000,00
13) affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati;	1.730.000,00
14) supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR. Il supporto alla produzione dei dati rappresenta l'indispensabile attività posta a garanzia della immediata, corretta e tempestiva alimentazione del modello di monitoraggio del SSR. Occorrerà operare sul livello locale garantendo un presidio costante di ciascuna Azienda sanitaria ed ospedaliera finalizzato ad assicurare la produzione dei dati necessari al monitoraggio secondo le regole, le tempistiche ed i requisiti definiti dal modello regionale di monitoraggio e di controllo di gestione attraverso appositi provvedimenti dal livello regionale. Le attività di supporto al livello locale costituiscano un momento fondamentale di tutto il progetto non solo poichè garantiranno l'alimentazione del modello di monitoraggio e dei sistemi locali di controllo di gestione, ma anche perché forniranno input preziosi per le altre attività progettuali relative al piano di accompagnamento e di crescita organizzativa e culturale delle aziende locali.	10.560.000,00

15) sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su un campione aziende pilota, anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio.	1.259.000,00
16) sviluppo e introduzione di una metodologia per il monitoraggio dei Piani di risanamento delle aziende del SSR (piani di rientro locali) basata sull'utilizzo dello strumento di monitoraggio e coerente con i contenuti del sistema SIVEAS	1.042.000,00
<b>Totale</b>	<b>21.439.000,00</b>
<b>Totale generale</b>	<b>37.500.000,00</b>

**I singoli obiettivi operativi, attuati presso le diverse strutture sanitarie, si configurano come intervento unitario che sarà pertanto descritto in una sola scheda tecnica allegata al presente documento programmatico.**

Si precisa che la quantificazione delle risorse finanziarie indicate nella precedente tabella di sintesi Obiettivi/Fonti di finanziamento si basa su una stima delle attività necessarie al conseguimento del singolo obiettivo operativo nonché delle risorse da destinare a ciascuna di queste attività, anche alla luce di esperienze pregresse e di analoghi progetti realizzati in altre Regioni.

Sono disponibili in allegato al presente documento programmatico:

- il quadro sintetico dell'intervento progettuale nella sua entità (Scheda tecnica dell'intervento);
- la distribuzione delle risorse necessarie al raggiungimento dei singoli obiettivi operativi (tabella Fabbisogno finanziario per obiettivi).

### **B2.a) 3. Intervento progettuale**

Il programma sin qui presentato presenta un carattere altamente innovativo sotto molti profili.

Si tratta,

- innanzitutto, di un progetto di investimento avente carattere "immateriale" e orientato allo sviluppo di un modello di monitoraggio locale, alla diffusione di competenze e di metodologie di analisi dei dati nonché allo sviluppo delle procedure per le verifiche delle procedure amministrative contabili e per la certificabilità di bilancio.

- in secondo luogo, di un programma molto vasto che richiede specifiche competenze *program management*, al fine di coordinare gli interventi progettuali simultaneamente avviati a livello di strutture locali.

È quindi necessario mettere in campo competenze specialistiche a diversi livelli:

- avanzate conoscenze delle tecniche di programmazione sanitaria e monitoraggio di sistemi sanitari a livello regionale;
- esperienze presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione di dati economici, gestionali e produttivi di strutture sanitarie operanti a livello locale;
- conoscenza esaustiva ed approfondita della gestione, dei processi e dei flussi informativi tipici delle aziende sanitarie locali;
- conoscenza del sistema delle procedure amministrativo-contabili e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) del SSR;
- conoscenze e referenze in tema di sistemi di controllo interno contabile e di programmi procedure di verifica relativamente ai bilanci annuali e trimestrali del SSR;
- conoscenza sul sistema di controllo interno e sui processi amministrativi e contabili della gestione accentrata regionale e delle aziende del SSN;
- capacità di implementare e gestire piani di formazione sul campo;
- metodologie di gestione di progetti complessi a livello locale e di coordinamento dei progetti stessi all'interno del programma.

La Regione ha maturato la consapevolezza che le strutture sanitarie **debbano essere accompagnate da un supporto esterno qualificato, in grado di mettere in campo risorse competenti, metodologie e strumenti indispensabili per perseguire stabilmente nel tempo gli obiettivi sopra esposti anche tramite adeguati corsi di formazione sul campo.**

**Il supporto esterno è necessario per lo sviluppo della componente immateriale, costituita dalle attività specificate nella tabella di "sintesi degli obiettivi e del fabbisogno di risorse finanziare".**

In questa ottica, si ritiene quindi necessario demandare la realizzazione degli interventi progettuali a soggetti altamente qualificati. Pertanto l'intervento progettuale prevede l'acquisizione sul mercato di servizi erogati da società dotate di comprovate capacità, maturate in ambito sanitario e sviluppate nelle aree di intervento sopra descritte.

Le risorse dedicate agli eventuali interventi di adeguamento dei sistemi informativi aziendali, sulla base degli esiti dell'analisi dei fabbisogni a livello aziendale, sono finalizzate esclusivamente



a garantire la disponibilità degli strumenti secondo le specifiche richieste dal modello di monitoraggio e dai principi contabili regionali.

**È ragionevole ritenere che per l'entrata a regime del programma sia necessario un arco temporale triennale.**

#### ***B2.a) 4. Offerta post-operam***

Le caratteristiche dell'intervento progettuale impongono di interpretare in senso estensivo il concetto di "offerta post operam". Si intende quindi rappresentare di seguito la situazione a tendere che il programma di investimento realizzerà al termine dei tre anni di progetto.

#### **Livello locale**

A livello locale la situazione post-operam sarà caratterizzata da strutture sanitarie che avranno:

- la disponibilità di metodologie e strumenti, comuni e condivisi a livello regionale, per l'acquisizione e l'analisi dei dati necessari al governo dei servizi sanitari;
- maturato conoscenze per l'interpretazione dei dati necessari alla verifica della gestione aziendale;
- la disponibilità di informazioni comparative utili per innescare modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso un'attività di benchmarking sistematico tra le strutture stesse;
- completato la revisione organizzativa e gestionale necessaria a garantire flussi informativi con caratteristiche adeguate al governo e al monitoraggio del SSR;
- la disponibilità di sistemi informativi locali adeguati sulla base dei fabbisogni rilevati, per garantire la disponibilità e l'attendibilità dei dati per le funzionalità e l'efficacia delle azioni di monitoraggio;
- la disponibilità di una soluzione di integrazione in grado di alimentare sistematicamente e continuativamente il modello di monitoraggio regionale;
- beneficiato del trasferimento di competenze generato dalla presenza al proprio interno di personale qualificato e competente nelle materie oggetto di intervento;
- rafforzato le procedure amministrative e di controllo contabile, migliorato la qualità e la trasparenza dei bilanci;
- un sistema di controllo interno che garantisca l'affidabilità del dato economico finanziario e patrimoniale.

**Ne risulterà un generale rinnovamento del livello locale e regionale del SSR a livello di competenze, metodologie, organizzazione e sistemi deputati alla gestione delle informazioni.**

### **Livello regionale**

La Regione disporrà di:

- un sistema contabile specifico per la gestione accentrata di tipo economico-patrimoniale volto a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate al servizio sanitario regionale e di un sistema di controllo interno regionale ed aziendale, che garantisca la produzione di informazioni contabili attendibili e omogenee per tutte le AA.SS. e la comparabilità delle stesse;
- di un sistema di consolidamento integrato con le dinamiche contabili delle gestione accentrata e delle aziende e con meccanismi di raccordo e riconciliazione con il bilancio regionale;
- un modello di monitoraggio e di competenze specifiche che ne potenzieranno la capacità di governare il sistema sanitario in un'ottica di lungo periodo grazie alla disponibilità di flussi informativi più ampi, affidabili e con tempestività adeguata alle esigenze di programmazione, gestione e controllo del SSR.

Le informazioni rese disponibili attraverso il modello di monitoraggio regionale consentiranno:

- ai Ministeri Vigilanti e alla Regione di disporre di CE trimestrali affidabili, attraverso i quali individuare sempre più agevolmente le determinanti delle risultanze economiche su cui attuare azioni di carattere correttivo/gestionale;
- alla Regione di ottenere:
  - l'implementazione degli interventi programmati e il conseguimento dei relativi risultati conseguiti;
  - metodologie e strumenti di analisi dei dati necessari al governo del SSR e del piano di rientro;
  - un sistema di monitoraggio implementato e alimentato sistematicamente e continuativamente;
  - linee guida di controllo di gestione.

## **B2.b) Coerenza interna della strategia**

### ***B2.b) 1. Relazione e complementarità tra le priorità***

La complessità dell'intervento descritto è generata dalla pluralità dei soggetti coinvolti (le singole aziende sanitarie, le strutture regionali, la Soresa) e dalla pluralità degli ambiti di intervento interessati (le procedure amministrativo-contabili, i processi di raccolta, consolidamento dei dati contabili e gestionali, i meccanismi di monitoraggio e controllo di gestione, il controllo interno contabile, ecc.). Peraltro, gli interventi descritti, si sviluppano in piena coerenza con le azioni di informatizzazione che sono state avviate dalla Regione e dalle Aziende e che porteranno, con fasi progressive e graduali, ad un adeguamento dei sistemi informatici a supporto del sistema informativo regionale.

La situazione descritta rende necessario prevedere una programmazione degli interventi che si sviluppino su di un orizzonte temporale di tre anni e che si basi su una definizione preliminare degli interventi prioritari.

Al fine di verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi definiti nelle fasi di programmazione e pianificazione, risulta opportuno attuare lungo l'intero periodo di intervento progettuale un monitoraggio sui risultati conseguiti e prevedere eventuali azioni correttive, qualora emergano fattori ostativi al raggiungimento degli obiettivi stessi.

In particolare le priorità degli interventi del programma di investimento sono così sintetizzabili:

- accompagnamento alla certificabilità dei bilanci attraverso interventi che incidano sui fattori strutturali che sono alla base della generazione di informazioni attendibili e della produzione di bilanci certificabili;
- diffusione della cultura del controllo interno;
- realizzazione di un efficace sistema di monitoraggio locale;
- ricognizione e razionalizzazione dei flussi informativi (contabili e gestionali) necessari ad alimentare il monitoraggio del piano di rientro dal disavanzo finanziario ed economico;
- accompagnamento al cambiamento culturale delle risorse umane del SSR.

Naturalmente, gli interventi descritti si connotano per avere un elevato livello di complementarità: infatti informazioni attendibili sono alla base di una corretta programmazione sanitaria e consentono di alimentare correttamente i sistemi di monitoraggio e controllo, e si sostengono il sistema delle decisioni che vengono prese ai diversi livelli (aziendale, regionale, ministeriale).

Uno dei principali fattori critici di successo è rappresentato dallo sviluppo delle competenze tecnico-professionali sia a livello regionale che aziendale. A tal fine occorre operare un cambiamento culturale del SSR, responsabilizzando coloro che ricoprono un ruolo principale

all'interno delle funzioni gestionali e contabili e cambiando l'attuale orientamento "al compito" verso un orientamento "al risultato" che non può prescindere dalla produzione sistematica e continuativa di dati gestionali e contabili corretti ed accurati.

### **B2.b) 2. Analisi dei rischi**

L'analisi S.W.O.T. (Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats) consente di valutare, in una logica sistemica, le variabili che possono agevolare, oppure ostacolare, il raggiungimento degli obiettivi del programma, distinguendo tra fattori legati all'ambiente esterno e fattori legati all'organizzazione interna, permettendo di orientare in modo più efficace le successive scelte strategiche ed operative.

L'analisi SWOT rappresenta quindi uno strumento di analisi indispensabile per poter attuare progetti di natura strategica in quanto permette di evidenziare le reali problematiche e potenzialità presenti in un'area e consente ai soggetti attuatori le scelte più opportune e convenienti rispetto agli obiettivi prefissati.

Mediante tale analisi è possibile visualizzare contestualmente:

- i punti di forza interni;
- i punti di debolezza interni;
- le opportunità esterne;
- i rischi esterni.

Si riporta di seguito il quadro sintetico del contesto e dei punti di forza e di debolezza del programma in oggetto.

<b>PUNTI DI FORZA (Strength)</b>	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA (Weakness)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Obbligatorietà delle disposizioni previste dall'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004.</li><li>• Adozione del Piano di Rientro dal disavanzo dal 2007 e dei Programmi operativi 2010-2012.</li><li>• Adeguamento alla disciplina prevista dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci.</li><li>• Adozione delle disposizioni previste dall'art. 13 della legge regionale n° 10 dell'11 luglio 2002 in tema di certificazione dei bilanci delle Aziende sanitarie.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Carezza di cultura di produzione e di analisi del dato per finalità gestionali.</li><li>• Disomogeneità nelle procedure di alimentazione dei sistemi contabili e di controllo di gestione delle strutture sanitarie.</li><li>• Carenze di figure professionali con competenze adeguate alle esigenze di analisi, programmazione, controllo.</li><li>• Carezza di dati di attività/di produzione (con particolare riferimento al livello extraospedaliero e territoriale).</li><li>• Impossibilità di disporre di informazioni integrate a livello regionale.</li><li>• Sistemi informativi disomogenei o non adeguati.</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Attuazione di un modello di monitoraggio dei dati gestionali e contabili.</li><li>• Numerosità strutture sanitarie, che consente una più alta probabilità di individuare prassi aziendali che fungano da benchmark all'interno del SSR.</li><li>• Possibilità di dare attuazione alla normativa nazionale e regionale in tema di anticorruzione e legalità.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Resistenze al cambiamento da parte degli operatori.</li><li>• Difficoltà nella riconciliazione dei dati contabili della gestione accentrata con i dati contabili delle AA.SS.</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>OPPORTUNITÀ ESTERNE (Opportunities)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Il comma 1-sexies, lettera c), dell'art.79 della Legge 06/08/2008, n.133, che prevede la possibilità di ricorrere a una quota delle risorse di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, come da ultimo rideterminate dall'art. 83comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 e dall'articolo 1, comma 796, lettera n), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni.</li><li>• <b>L. 191/2009, art. 2, comma 70</b> dove è stabilito che <i>“per consentire alle regioni l'implementazione e lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 11 della citata intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, dirette a pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, alle regioni si applicano le disposizioni di cui all'articolo 79, comma 1-sexies, lettera c), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133”</i>.</li><li>• Adeguamento alle leggi di riforma della Pubblica Amministrazione (<i>Armonizzazione dei sistemi contabili e dei Bilanci; Anticorruzione e legalità; Federalismo fiscale; Performance e</i></li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>RISCHI ESTERNI (Threats)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Localismo e conflittualità, quali ostacoli che possono condizionare negativamente le possibili sinergie di progetto.</li><li>• Adattamento dei fornitori e di altri soggetti terzi e impatto delle nuove procedure sulle relazioni contrattuali, commerciali ed economiche.</li><li>• Integrazione dei sistemi e livelli di controllo (Rete dei controllori).</li></ul>

<p><i>trasparenza della P.A.; Qualità aziendale).</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Integrazione con i progetti regionali di informatizzazione e utilizzo delle risorse finanziarie Programmate a valere sul POR FESR 2007/2013, Asse 5 “società delle informazioni”, Ob. 5.3 “sanità” relative allo sviluppo del Sistema Informativo in ambito gestionale e Contabile (SIGC)</li></ul>	
---	--

### **PUNTI DI FORZA**

- 1. Obbligatorietà delle disposizioni previste dall’Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004:** avendo con tale accordo sottoscritto e avviato le attività volte all’attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo e la razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, la Regione Campania ha dovuto necessariamente porre in essere una serie di strumenti ed azioni finalizzate alla razionalizzazione del SSR e al contenimento del disavanzo.
- 2. Adozione del Piano di Rientro dal disavanzo dal 2007 e attivazione del Programma Operativo 2010 e dei Programmi operativi 2011-2012:** come evidenziato al punto precedente, la Regione, attraverso il Piano di Rientro e i Programmi Operativi, ha riportato al centro della propria politica sanitaria la necessità di migliorare la governance del sistema al fine di garantirne la sostenibilità. Conseguentemente sono state promosse una serie di azioni volte al rientro dal deficit sanitario che puntano sul miglioramento dell’informazione contabile e gestionale e sull’attivazione di adeguati meccanismi di monitoraggio e controllo della spesa sanitaria e dei livelli di assistenza. I Programmi operativi 2011-2012 confermano tale orientamento e propongono l’attivazione di una serie di interventi volti al miglioramento delle funzioni gestionali e contabili in modo da giungere alla certificabilità dei bilanci.
- 3. Adeguamento alla disciplina prevista dai decreti commissariali nn. 14/2009 e 60/2011 e dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull’armonizzazione dei bilanci:** le azioni descritte nel presente documento hanno la caratteristica di poter realizzare anche gli obiettivi previsti dallo D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull’armonizzazione dei bilanci e tale aspetto va a rafforzare ulteriormente l’utilità complessiva dell’intervento proposto. La regione Campania, peraltro aveva già emanato un decreto commissariale con il quale si è voluto definire un modello di governo integrato delle funzioni gestionali e contabili andando a disciplinare, in termini di linee guida e strumenti da adottare, tutte le fasi del processo di programmazione, gestione, rendicontazione e controllo. Tale modello è stato concepito nell’ottica di garantire, a livello di azienda, la disponibilità di informazioni attendibili e la presenza di meccanismi e strumenti di gestione ispirati alla logica della programmazione e di consentire, a livello di intero SSR, l’integrazione dei sistemi amministrativo-contabili e gestionali con la conseguente possibilità di rispondere alle esigenze di governo della sanità da parte della Regione e alle esigenze di monitoraggio da parte dei Ministeri vigilanti.

4. **Adozione delle disposizioni previste dall'art. 13 della legge regionale n° 10 dell'11 luglio 2002 in tema di certificazione dei bilanci delle Aziende sanitarie.** La Regione Campania con l'art. 13 della legge regionale n° 10 dell'11 luglio 2002, ha disposto che < le Aziende sanitarie sottopongano i propri bilanci alla valutazione di società di certificazione di riconosciuto prestigio internazionale>. Con le attività previste dal presente Accordo di Programma, la Regione Campania porterebbe a conclusione un percorso già ideato nel 2002 e che vede il processo di accompagnamento alla certificazione dei bilanci uno strumento adeguato a garantire lo sviluppo delle funzioni contabili in modo da poter consentire l'applicazione dell'istituto della revisione contabile.
5. **Attuazione di un modello di monitoraggio dei dati gestionali e contabili.** L'attuale livello delle informazioni prodotte dalla Regione Campania attraverso l'ARSAN e l'Assessorato alla Sanità, rappresenta una base di partenza ottimale per attuare gli obiettivi indicati dal programma e, pertanto, risulta necessario agire soprattutto sulla integrazione dei dati relativi al monitoraggio gestionale attraverso la definizione di un set di strumenti e procedure che ne garantisca l'attendibilità e la tempestività, preservando gli investimenti già realizzati in passato.
6. **Numerosità strutture sanitarie, che consente una più alta probabilità di individuare prassi aziendali che possano fungere da punto di riferimento all'interno del SSR.** La Regione Campania ha una struttura complessa che presenta una elevata numerosità e tipologie di aziende con un diverso grado di evoluzione nell'applicazione delle metodologie di controllo di gestione e di monitoraggio specifico sulle assistenze. Pertanto, sarà possibile determinare quali sono le aziende che possono essere rilevate come benchmark, e quindi pilota per le altre aziende al fine anche di ottenere una omogeneizzazione delle procedure amministrative, contabili e gestionali.
7. **Possibilità di dare attuazione alla normativa nazionale e regionale in tema di anticorruzione e legalità.** La Regione Campania già da tempo si è dotata di una disciplina all'avanguardia in tema di legalità attraverso l'adozione, giusta DGRC n. 1601/07, di un "Protocollo di legalità in materia di appalti" che promuove l'applicazione di meccanismi e procedure di controllo volte ad assicurare la regolarità dell'azione amministrativa. Tale disciplina risulta rafforzata dalla recente normativa nazionale in tema di anticorruzione e, da ultimo, dal DDL n. 2156, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione".

#### **PUNTI DI DEBOLEZZA**

- 1 **Carenze di cultura di produzione e di analisi del dato per finalità gestionali:** Nell'attuale scenario di riferimento regionale, i processi locali di produzione dei dati contabili e degli altri dati utili al monitoraggio del disavanzo si configurano come onerosi (sia in termini di tempi che di personale dedicato), poco trasparenti e scarsamente affidabili e tempestivi ai fini delle necessità di soddisfacimento del debito informativo regionale e centrale. Tali difficoltà di natura organizzativa a livello di struttura locale e di natura culturale dei singoli operatori coinvolti è frutto del perpetuarsi di situazioni ormai consolidate, e dunque di difficile soluzione nel breve periodo. Nella situazione attuale, la produzione del dato, seppur finalizzata all'alimentazione dei flussi informativi, non ha un obiettivo di carattere gestionale

in quanto non si fonda su una consolidata "cultura" di produzione, analisi e interpretazione del dato secondo criteri di trasparenza e affidabilità, bensì si configura spesso come semplice adempimento burocratico-formale.

- 2 **Disomogeneità nelle procedure di alimentazione dei sistemi contabili e di controllo di gestione delle strutture sanitarie:** la completezza e l'attendibilità dei dati contabili e gestionali non hanno ancora raggiunto un livello omogeneo tra le diverse strutture. In questo senso, l'adozione di un percorso per il miglioramento delle procedure amministrative nell'ottica dell'ottenimento della certificabilità di bilancio nonché la disponibilità di un modello unico di monitoraggio non possono ritenersi sufficienti all'omogeneizzazione delle metodologie di rilevazione. Tutto ciò deve accompagnarsi necessariamente all'implementazione di processi di rilevazione e aggregazione dei dati contabili e gestionali omogenei ed univocamente riconosciuti in tutta la Regione.
- 3 **Carenze di figure professionali, a livello di unità operative aziendali, con competenze adeguate alle esigenze di miglioramento dei processi amministrativo contabili e di programmazione, controllo e analisi:** il personale coinvolto non ha avuto, nel corso degli anni, sufficienti occasioni di adeguamento delle proprie competenze alle nuove sopravvenute tematiche gestionali/informative, mediante una formazione rigorosa e puntuale rispetto alle esigenze di monitoraggio. Il mancato aggiornamento delle professionalità presenti presso le strutture locali è una condizione ostativa a qualsiasi processo di cambiamento/miglioramento del sistema sanitario campano. La possibilità di colmare tale debolezza, anche attraverso la selezione interna delle figure più idonee a farsi carico dello sviluppo delle funzioni gestionali e contabili, potrà porre rimedio al problema della disponibilità di professionalità adeguate da porre a presidio delle funzioni chiave presso le Aziende.
- 4 **Carenza di dati di attività/di produzione (con particolare riferimento al livello extraospedaliero e territoriale):** la futura messa a regime di nuovi flussi informativi e una più adeguata e sistematica disponibilità di dati richiede l'adozione di processi di rilevazione, raccolta e messa a disposizione del dato oggi non attivi a livello locale.
- 5 **Impossibilità di disporre di informazioni integrate a livello regionale.** Attualmente la Regione Campania deve sviluppare delle sinergie in grado di integrare le diverse procedure presenti sia a livello regionale che aziendale. Tale obiettivo costituisce un'opportunità importante al fine di raggiungere gli obiettivi previsti dal suddetto programma.
- 6 **Sistemi informativi disomogenei o non adeguati:** la situazione dei sistemi informativi presenti nelle diverse strutture sanitarie risente di un processo di implementazione avvenuto in modo diversificato nel corso degli ultimi anni; ciò ha comportato scelte disomogenee con riguardo agli strumenti informatici, anche nell'ambito della stessa struttura, in alcuni casi difficilmente interfacciabili e non adeguatamente aggiornati, con conseguenti rallentamenti, difficoltà e ridondanze di attività per la produzione dei flussi informativi.
- 7 **Resistenza al cambiamento:** l'attuazione del piano di rientro e le rigorose regole a questa connesse non sempre hanno trovato negli operatori le necessarie adesioni. L'insufficiente



attenzione ai modelli organizzativi aziendali capaci di rispondere alle esigenze del monitoraggio ne danno dimostrazione.

- 8 Difficoltà nella riconciliazione dei dati contabili della gestione accentrata con i dati contabili delle AA.SS.:** La Regione Campania, in occasione della valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle AA.SS., ai sensi del Decreto Interministeriale del 18/01/2011, ha rilevato criticità strutturali nella procedura di consolidamento/raccordo del sistema di bilancio regionale con il sistema di bilancio delle Aziende Sanitarie. Pertanto, a fronte delle suddette criticità è necessario porre in essere delle procedure di riconciliazione dei dati contabili riferiti alla gestione accentrata regionale con quanto registrato dalle AA.SS. nei rispettivi documenti di bilancio.

### **RISCHI ESTERNI**

- 1 Localismo e conflittualità, quali ostacoli che possono condizionare negativamente le possibili sinergie di progetto:** il progetto si propone obiettivi ambiziosi e di larga portata a fronte dei quali è necessaria una "coralità" di risposta e di azioni a livello locale che potrebbe non aversi, soprattutto in una prima fase iniziale; ciò in quanto potrebbero prevalere logiche di conflittualità legate agli interessi dei singoli e alla difficoltà, per molti, di accettare il percorso di cambiamento sistemico e di crescita professionale sotteso all'intervento. Rispetto a tale rischio, sarà necessario un adeguato monitoraggio delle azioni a livello di singole strutture, finalizzato al contenimento delle conflittualità locali e al coinvolgimento "partecipato" di tutte le strutture produttive.
- 2 Adattamento dei fornitori.** L'innovazione delle prassi amministrativo-contabili e gestionali comporterà necessariamente anche un cambiamento nelle relazioni economiche, commerciali e finanziarie con i fornitori del SSR che se in un primo momento potranno manifestare resistenze al cambiamento, in realtà saranno tra i principali beneficiari del miglioramento delle funzioni gestionali e contabili delle aziende.
- 3 Integrazione dei sistemi e livelli di controllo (Rete dei controllori).** L'esigenza di istituire sistemi e modelli che vadano a migliorare la qualità dell'informazione contabile e gestionale e ad assicurare la regolarità dell'azione amministrativa può condurre, se non ben governata, a meccanismi di controllo ridondanti e non integrati. A tal fine, si rende necessario affrontare il tema del riordino del sistema dei controlli secondo un modello di rete. In altri termini risulta essenziale prevedere meccanismi di coordinamento tra coloro che risultano titolari di funzioni di controllo: dalle funzioni di controllo interno a livello regionale e aziendale ai revisori dei collegi sindacali delle aziende, la cui istituzione è prevista dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci delle Regioni.

### **OPPORTUNITÀ**

- 1 Il comma 1-sexies, lettera c), dell'art.79 della Legge 06/08/2008, n.133, prevede la possibilità di ricorrere a una quota delle risorse di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, come da ultimo rideterminate dall'art. 83 comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 e dall'articolo 1, comma 796, lettera n),**

della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni: il legislatore offre alle Regioni in Piano di Rientro, come la Regione Campania, l'opportunità di utilizzare risorse da "investire" nella realizzazione di un progetto finalizzato **"a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei piani di rientro"**.

- 2 **L' art. 2, comma 70 della Legge n. 191/2009 (finanziaria 2010)** prevede la possibilità di utilizzare risorse di cui all'art. 20 (secondo le stesse modalità previste dall'art. 79 citato) da investire nella realizzazione di un programma diretto a pervenire *"alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie"*. La citata norma della finanziaria ha recepito le disposizioni del Patto per la salute per il triennio 2010 – 2012 che, all'articolo 11, comma 1C, sancisce che le regioni, per l'implementazione e la messa a regime delle conseguenti attività regionali, ivi comprese le attività eventualmente necessarie per pervenire alla certificabilità dei bilanci, possono fare ricorso alle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.
- 3 **Adeguamento alle leggi di riforma della Pubblica Amministrazione.** Le iniziative descritte nel presente documento costituiscono per il SSR della Campania una favorevole occasione per adeguare i sistemi di gestione e controllo delle aziende e della gestione accentrata alle recentissime disposizioni previste in tema di: **armonizzazione dei sistemi contabili e dei Bilanci** delle regioni e istituzione della contabilità della gestione accentrata sanitaria ( D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118); **anticorruzione e legalità** (DGRC n. 1601/07 e ddl n. 2156); **federalismo fiscale** (L.n. 42/2009 e D.lgs. n. 68/2011); **performance e trasparenza della P.A.** (L. n. 15/2009 e D.lgs. n. 150/2009). Inoltre, tenuto conto che gli interventi di cui al presente programma prevedono il riordino dei processi e delle procedure connesse alle funzioni gestionali e contabili, queste terranno conto degli standard internazionalmente riconosciuti in tema di **qualità aziendale**.
- 4 **Il Sistema Informativo in Ambito Gestionale e Contabile (SIGC)**, che verrà attuato a valore sulle risorse del POR FESR 2007/2013, Asse 5 "società delle informazioni", Ob. 5.3 "sanità", che consentirà di realizzare la componente tecnologica del modello che sarà sviluppato, sotto l'aspetto funzionale e operativo, con gli interventi descritti nel presente documento programmatico.

### **B3. COERENZA DELLA STRATEGIA CON LE POLITICHE NAZIONALI E REGIONALI**

#### **B3.a) Coerenza con la programmazione settoriale ed intersettoriale**

##### ***B3.a) 1. Coerenza con gli strumenti di programmazione regionale***

Nel documento informativo sui contenuti del nuovo Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2010-2012 si focalizza l'attenzione sull'obiettivo: "del soddisfacimento dei bisogni di salute nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza e dei criteri e delle regole per il governo dei livelli di spesa basati su indicatori standard di efficienza ed appropriatezza".

Su tali basi l'equilibrio economico-finanziario si pone, quindi, quale condizione ineludibile per la sostenibilità dell'intero sistema anche alla luce degli obblighi scaturenti dall'Intesa sul nuovo Patto per la Salute per il triennio 2010-2012.

Valutare la sostenibilità economica dell'assistenza sanitaria e l'effettiva erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, nonché l'appropriatezza delle prestazioni risulta essere sempre più indispensabile e diviene, pertanto, uno dei principi a cui si ispira l'intero Piano Sanitario Regionale.

Le linee sin qui tracciate rappresentano la risposta adeguata per un accettabile riequilibrio tra l'insieme dei bisogni sanitari e sociosanitari dei nostri cittadini e le risorse disponibili intendendo, così, sostenere una sanità non intesa solo come un costo ma, soprattutto, come un investimento diretto al miglioramento della qualità della vita delle persone, a beneficio di tutta la società.

Pertanto, obiettivo generale del Piano sanitario regionale è il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza nei limiti dell'equilibrio economico - finanziario attraverso la riduzione strutturale del disavanzo garantendo, nel contempo, la coerenza con i contenuti e con le linee di azione e le strategie previste nei Programmi Operativi regionali per il biennio 2011-2012.

Ai fini di garantire l'erogazione dei LEA nel rispetto del principio di appropriatezza delle cure ed efficienza nell'utilizzo delle risorse è essenziale che la regione sviluppi la propria funzione di governance attraverso:

- La definizione di obiettivi e strategie;
- La sorveglianza e valutazione del funzionamento delle strutture che compongono il sistema;
- Monitoraggio e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi;
- Adozione di sistemi gestionali volti al miglioramento continuo e capaci di intervenire in corso d'opera per migliorare le performance.

Le linee strategiche della politica sanitaria regionale per il prossimo triennio sono rivolte prioritariamente verso:

- il miglioramento e potenziamento della prevenzione e della promozione della salute;

- la riorganizzazione delle cure primarie e la tutela e la cura delle persone più deboli;
- la diffusione ed il consolidamento dell'integrazione sociosanitaria;
- il rafforzamento della rete territoriale dell'assistenza;
- la integrazione tra i diversi soggetti che operano nel sistema e l'ottimizzazione del rapporto con i privati attraverso il sistema dell'accreditamento;
- lo sviluppo della clinical governance e l'attenzione alla sicurezza delle cure;
- la realizzazione dei necessari investimenti per l'ammodernamento strutturale e tecnologico;
- la riorganizzazione del sistema informativo e lo sviluppo delle attività di monitoraggio;
- le politiche del farmaco;
- la cura della formazione e della qualificazione del personale.

La disponibilità di dati gestionali e contabili attendibili ed accurati costituisce una condizione necessaria al fine di raggiungere i livelli di efficacia, efficienza ed economicità previsti dai sistemi di programmazione regionale (Piani di Rientro, PSR e Programmi Operativi). Tale priorità è rimarcata dall'art. 11 del Patto per la Salute, il quale introduce tra gli obiettivi primari il raggiungimento della certificabilità dei bilanci delle AA.SS.

La Regione Campania, avendo previsto già dal 2002 un percorso di accompagnamento alla certificabilità dei bilanci, ha reso cogenti le disposizioni del Patto per la Salute, inserendole di fatto negli atti di indirizzo della programmazione regionale in continuità con gli obiettivi di razionalizzazione previsti dai Piani di Rientro:

- definizione di un sistema di governance a livello regionale e locale in grado di ottimizzare il funzionamento organizzativo del SSR;
- riequilibrio tra i LEA, attuato attraverso un percorso volto a garantire ai cittadini risposte diversificate ed appropriate nell'ambito dei Livelli assistenziali di assistenza;
- raggiungimento delle condizioni volte al contenimento della spesa ed all'equilibrio economico-finanziario;
- efficientamento del processo di gestione degli acquisti centralizzati;
- definizione dei processi amministrativi delle Aziende volti a garantire la certificazione dei crediti sanitari ed il loro pagamento in ossequio alle disposizioni previste dal Decreto Commissariale n° 12 del 21 febbraio 2011;
- oculata gestione dei processi e delle attività di assistenza sanitaria al fine di contenerne i livelli di in appropriatezza;
- riassetto della rete territoriale ed ospedaliera anche attraverso l'integrazione in rete dei servizi.

Il raggiungimento degli obiettivi dal presente documento programmatico consentirebbe alla Regione Campania di disporre di un elevato livello qualitativo delle informazioni volte a supportare i processi decisionali di tipo gestionale e l'attuazione delle politiche sanitarie. Al fine

di definire in maniera corretta il percorso di sviluppo degli interventi occorre operare degli investimenti strutturali nel processo di informatizzazione del sistema, nella definizione di corrette procedure amministrativo-contabili e nell'attuazione di una funzione di controllo interno in grado di garantirne il corretto svolgimento.

L'intervento che si prevede di realizzare riprende quanto già fatto dalla Regione al fine di migliorare il debito informativo nei confronti dei Ministeri Vigilanti e di rafforzare i meccanismi di programmazione e monitoraggio regionale. Esso, infatti, attraverso l'integrazione dei sistemi informativi e la definizione delle regole contabili è in grado di dare un nuovo slancio a sistema di controlli previsti in attuazione dei Piani di Rientro.

**Il principale obiettivo di riordino del governo regionale della sanità si pone in linea con gli interventi previsti nel programma attraverso la produzione di informazioni economico-gestionali utili all'attuazione del rientro dai disavanzi sanitari.**

È ragionevole ipotizzare che gli interventi regolatori in termini di flussi (di produzione, economico-finanziari, gestionali, etc.) rappresentino i primi passi di un processo di cambiamento strutturale. In particolare il governo dei flussi finanziari costituisce un aspetto di rilevanza strategica per la realizzazione del principio di sana gestione finanziaria e, quindi, per la messa a regime di un sistema di pagamenti che sia in grado di favorire la naturale estinzione dei debiti sanitari secondo un adeguato tasso di rotazione della massa passiva. La gestione delle risorse finanziarie regionali destinate alla sanità ha nel corso degli anni assunto sempre maggior rilevanza e posto rilevanti problematiche in particolare per quanto riguarda la gestione delle discrasie temporali esistenti tra flussi finanziari in entrata ed in uscita. Se la Regione è facilitata nella gestione dei flussi finanziari in entrata, dovendo sostanzialmente interagire con un'unica controparte (Ministero dell'Economia e delle Finanze), molto più complessa è la gestione dei flussi finanziari in uscita in quanto le strutture regionali e le aziende debbono interagire con una miriade di soggetti rappresentata dai fornitori del SSR.

## **B3.b) Sostenibilità dell'intervento**

### ***B3.b) 1. Analisi delle condizioni***

Il quadro fin qui descritto deve necessariamente considerare una serie di fattori di contesto di natura economico-finanziaria, tecnologica ed ambientale che, pur rimanendo fuori della cornice del documento programmatico, possono avere un effetto diretto sul raggiungimento degli obiettivi di medio-lungo termine.

Un primo fattore di contesto che potrebbe influenzare gli obiettivi del programma fa riferimento ad una possibile iniziale resistenza al processo di cambiamento culturale da parte degli attori interni alle strutture locali coinvolti nell'iniziativa. La resistenza al cambiamento è intesa come condizione soggettiva che porta ciascuna persona a "leggere" come potenzialmente rischiosa una nuova situazione (ricollegabile, ad esempio, a un cambiamento che ha investito l'ambito amministrativo, tecnologico e strutturale), secondo determinate chiavi interpretative che variano a seconda dei valori, delle aspettative, della cultura personale. In generale, se è vero che un processo di cambiamento di tale portata viene di solito

accompagnato, in prima battuta, da un clima di sfiducia e di parziale gradimento da parte degli operatori, è altrettanto vero che nel corso del tempo, a fronte di un percorso di formazione e generazione di conoscenza, tale atteggiamento perde di intensità per diventare, anzi, un importantissimo momento di confronto e di crescita con forti implicazioni sulla “cultura” del sistema.

Una ulteriore “condizione di contesto” riguarda, inoltre, gli aspetti di natura tecnologica che potrebbero incidere sul raggiungimento degli obiettivi del documento programmatico. Si ribadisce, comunque, che nell’ambito dell’intervento non rientrano gli interventi diretti sui sistemi informativi (il programma non si focalizza sui sistemi informativi, ma sui metodi e sui meccanismi in grado di governare la generazione delle informazioni presso le strutture e la produzione tempestiva e sistematica dei flussi informativi regionali e centrali).

I risultati ottenuti progressivamente nel corso di questo programma e la contestuale analisi sui sistemi informativi attualmente in uso o in corso di adozione presso le strutture contribuiranno comunque allo sviluppo e all’orientamento delle iniziative per l’ulteriore ammodernamento sul versante dei sistemi informativi in grado di supportare pienamente i cambiamenti sul versante organizzativo-culturale, nonché alla stesura di linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi locali.

È opportuno, inoltre, così come previsto dalle linee guida MEXA, indicare **gli adempimenti più urgenti dal punto di vista amministrativo per poter dar seguito all’attuazione dell’Accordo di Programma e per realizzare in modo corretto, tempestivo ed efficiente, gli interventi oggetto del documento programmatico**. In quest’ottica, la già citata volontà della Regione Campania di agire tempestivamente nelle iniziative di investimento da attivare secondo le disposizioni di legge citate, deve prevedere l’individuazione di un percorso amministrativo in grado di garantire l’avvio degli interventi di progetto in tempi coerenti con le esigenze dettate dal Piano di rientro e con la prioritaria e non rinviabile necessità un monitoraggio efficace delle determinanti del disavanzo regionale. **È per questo motivo che, parallelamente alla richiesta di ammissione al finanziamento e successivamente alla stipula dell’Accordo di Programma, la Regione Campania intende attivarsi per l’avvio della procedura concorsuale finalizzata all’individuazione dei soggetti in grado di assicurare il supporto esterno necessario per fornire le metodologie, gli strumenti e l’assistenza e supporto continuativo a livello locale e regionale necessari al raggiungimento degli obiettivi sopra esposti.**

**La procedura concorsuale sarà esperita secondo il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa con l’attribuzione di un peso preponderante alla valutazione del contributo tecnico proprio in virtù della particolare importanza che rivestono gli aspetti qualitativi per il successo dell’intervento descritto.**

**B3.b) 2. Sostenibilità economica e finanziaria**

Presupposto dell'iniziativa è la consapevolezza di fornire soluzioni necessarie

- per l'adozione del sistema di contabilità economico-patrimoniale nella gestione accentrata regionale;
- per la definizione delle procedure amministrativo – contabili e lo sviluppo di una funzione di controllo interno contabile;
- per la realizzazione condizioni necessarie ai fini della certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, della gestione accentrata e del consolidato sanitario regionale;
- per l'attuazione di un sistema di monitoraggio al fine di consentire agli organi preposti l'individuazione di azioni volte al contenimento della spesa che prevedano interventi fino al livello locale dove, di fatto, la spesa si genera;
- per la centralizzazione delle funzioni amministrative di supporto e, nello specifico, la centralizzazione dei pagamenti.

L'intervento previsto non genererà costi aggiuntivi/incrementali rispetto alla situazione attuale per quanto concerne le voci di costo "personale" ed il consumo di "beni e servizi". Tale fattispecie sarà garantita attraverso la valorizzazione professionale delle risorse impiegate a livello locale, le quali disporranno di nuovi strumenti e nuove metodologie finalizzate alla produzione dei flussi informativi.

Il cambiamento della cultura aziendale e l'adeguamento delle professionalità consentiranno alle aziende e alle altre strutture del SSR di prendere in carico il sistema informativo sanitario regionale, costituito da nuove procedure e strumenti tecnologici adeguati, determinando così:

- il corretto funzionamento dei processi connessi alla produzione dei dati contabili e gestionali e il miglioramento della qualità di tali dati (in termini di disponibilità ed attendibilità), anche in relazione alle esigenze di corretta informazione contabile, di monitoraggio regionale e ministeriale e, infine, in considerazione delle esigenze connesse all'attuazione del federalismo fiscale;
- la riduzione dei rischi derivanti dalle attività di programmazione e indirizzo (decreti, circolari, direttive, ecc.);
- la riduzione dei tempi di pagamento a diretto vantaggio dei fornitori;
- l'abbattimento dei pignoramenti per ritardati pagamenti;

- la riduzione dei costi gestionali ed il miglioramento dei livelli di efficienza ed efficacia attraverso la concentrazione delle attività non specificatamente sanitarie (“no core”) caratterizzate da un basso livello di valore aggiunto e da alti volumi operativi;
- la riduzione delle attività/processi ripetuti;
- la velocizzazione delle attività;
- lo sviluppo del coordinamento orizzontale anziché gerarchico dei team di lavoro, con conseguente sincronizzazione delle attività;
- la riduzione delle attività di controllo ridondanti e focalizzazione delle stesse;
- lo sviluppo e la valorizzazione della polivalenza ed interfunzionalità delle competenze del personale.

In altri termini, un utilizzo più efficiente delle risorse, una maggiore sicurezza circa la trasparenza, l’affidabilità e la tempestività dei dati contabili e gestionali, un miglior utilizzo dei sistemi informativi, una rinnovata “cultura” del dato e della sua corretta interpretazione, impatterà sulla performance individuale in misura non quantificabile ex ante e nel breve periodo, ma comunque riscontrabile in un arco temporale medio-lungo.

In ogni caso, migliore performance dei soggetti preposti alle attività operative significa maggiore qualità delle azioni e dei risultati e, dunque, migliore performance del Sistema Sanitario Regionale nel suo complesso nel perseguimento dell’equilibrio tra risorse disponibili e garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza.

La bontà degli interventi proposti si caratterizza anche per la risoluzione delle criticità legate al ritardato pagamento dei crediti vantati dai fornitori, fatto che ha comportato in Regione Campania restrizioni fortissime sulle possibilità di utilizzo delle disponibilità liquide per effetto dei pignoramenti. In tale contesto la Regione intende dotarsi di un sistema accentrato per la gestione dei pagamenti destinati ad estinguere le partite debitorie maturate (e maturande) nei confronti dei fornitori del SSR. Tale sistema consentirebbe:

- 1) di pianificare a livello regionale la successione temporale dei pagamenti verso i singoli fornitori del SSR coerentemente con la disponibilità dei fondi necessari, mediante apposite procedure di budgeting e planning finanziario;
- 2) di trattare complessivamente la posizione finanziaria del SSR nei confronti di ciascun fornitore, al fine di monitorarne l’andamento (livello, ciclicità, ecc.) anche rispetto al livello di spesa programmata, nonché di armonizzarne le condizioni di pagamento (penali, tempi medi di pagamento, ecc.);
- 3) di integrare ed ottimizzare le procedure amministrativo-contabili a supporto delle diverse strutture regionali e aziendali deputate a rilasciare l’assenso al pagamento del fornitore, al fine di ridurre i tempi medi di verifica (istruttoria) della documentazione di



supporto alla richiesta di pagamento e quindi conseguentemente di ridurre i tempi medi di pagamento dell'intero SSR.

La sostenibilità economica, dunque, è intrinsecamente legata agli obiettivi programmatori dell'intervento. Si riassumono di seguito gli aspetti connessi alla convenienza economica del progetto, anche se non immediatamente quantificabili:

- il raggiungimento degli obiettivi dell'intervento, individuando soluzioni in grado di aumentare il livello di trasparenza e interpretazione dei dati, ha un impatto diretto rispetto all'individuazione di soluzioni finalizzate al controllo del disavanzo e, dunque, al governo del SSR;
- l'intervento previsto è isorisorso, non genera costi gestionali aggiuntivi (consumo di beni, costi del personale) durante e oltre la vita del progetto;
- la generazione di know-how e sviluppo di competenze delle risorse umane è valorizzabile nel miglioramento della produttività dei singoli, cui si associa la miglior performance delle strutture locali nel lungo periodo;
- la qualità delle informazioni disponibili ha, anch'essa, un impatto sulla performance delle strutture locali, in termini di fruibilità e affidabilità delle informazioni che danno il polso dell'andamento delle strutture sanitarie;
- l'adozione a tendere di nuove metodologie, strumenti e sistemi crea le condizioni per innescare azioni virtuose presso le strutture locali che, a seguito del processo di formazione del personale e di ri-orientamento della propria capacità di governo, potranno contribuire alla riduzione progressiva disavanzo negli anni successivi alla conclusione del progetto.

### **B3.b) 3. Sostenibilità amministrativa e gestionale**

L'attuazione del percorso di accompagnamento alla certificabilità dei bilanci costituisce uno degli elementi centrali e caratterizzanti di questo programma di investimento, al termine del quale, le Aziende sanitarie saranno in grado di produrre autonomamente dei dati contabili affidabili, avendo raggiunto un livello di qualità che proviene direttamente dal nuovo contesto "culturale". La Regione Campania beneficerà di un sistema di governance in grado di gestire il flusso delle informazioni contabili, contando sul processo di controllo della qualità delle stesse attraverso l'operatività di una funzione di controllo interno contabile.

Al fine di garantire l'efficientamento del processo produttivo sanitario è necessario migliorare il livello delle attuali procedure amministrative e gestionali per la produzione dei flussi previsti dal modello, ma anche per abilitare nuove modi di operare o rendere più agevoli quelli già posti in essere. L'evoluzione degli strumenti amministrativi e contabili si accompagna peraltro all'evoluzione delle infrastrutture informatiche idonee a supportare le esigenze informative determinate dalla messa a regime delle procedure amministrativo-contabili e del modello di monitoraggio stesso. Gli interventi descritti nel presente documento sono orientati a supportare le aziende e le strutture regionali nelle fasi di produzione dei dati gestionali e contabili necessari

ad alimentare i processi di monitoraggio anche nelle fase precedenti la messa a regime delle nuove soluzioni procedurali e/o informatiche.

L'intervento consentirà alla Regione di ottenere dati contabili e gestionali da tutte le Aziende sanitarie e di introdurre opportune metodologie di analisi degli stessi al fine di disporre in maniera tempestiva di bilanci certificabili e comparabili, utilizzare le informazioni desumibili dai bilanci anche al fine di eliminare criticità gestionali.

Inoltre sarà possibile eliminare a monte le cause che determinano ritardi nel pagamento dei fornitori ed attivare in modo efficace un sistema di controllo basato sul modello locale di monitoraggio, ponendo particolare attenzione alla coesione di tali strumenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS.

#### **B3.b) 4. Sostenibilità di risorse umane**

L'intervento, come già evidenziato, non avrà alcuna ricaduta sul costo delle risorse umane coinvolte: esse sono piuttosto poste al centro di un processo formativo e di cambiamento culturale finalizzato alla valorizzazione e al miglior utilizzo delle stesse.

Sottesa agli obiettivi del progetto, infatti, vi è l'idea che le risorse umane, qualora indirizzate rispetto all'aggiornamento delle competenze e agli strumenti/metodologie individuati per l'ottimizzazione delle attività oggetto di analisi, possano migliorare la propria produttività e allo stesso tempo fornire un contributo qualitativo al processo di sviluppo e crescita della struttura presso cui lavorano e, di conseguenza, del SSR nel suo complesso.

Nel corso del progetto potranno comunque emergere, soprattutto in fase di analisi, alcune evidenze riguardo all'opportunità di specifiche "rimodulazioni" in termini di appropriatezza organizzativa e miglioramento dell'efficienza di specifiche funzioni.

L'intervento, quindi, dovrà rappresentare l'occasione per definire un prototipo organizzativo che possa rappresentare un riferimento per la valorizzazione delle risorse umane e delle funzioni deputate, all'interno delle aziende, alla gestione dei flussi informativi.

Tuttavia, si ribadisce in questa sede che non si provvederà ad alcuna valutazione di coerenza degli organici, quanto piuttosto a garantire la massimizzazione della produttività delle figure professionali attualmente operanti nelle strutture locali e coinvolte nel programma anche attraverso la proposizione di modelli organizzativi efficienti, in piena rispondenza degli obiettivi di contenimento della spesa e di blocco del turn-over contenuti nel Piano di Rientro.

Attesa, dunque, la strategicità dell'elemento personale e le ricadute positive che generano interventi di sviluppo delle competenze nell'ambito del contesto locale di riferimento, la valorizzazione delle risorse umane si configura quale "punto nevralgico" dell'intervento complessivo e deve essere intesa quale momento di arrivo di un percorso complessivo di lungo periodo di rinnovamento della "cultura" a livello locale e di omogeneizzazione delle regole e degli indirizzi sottesi all'agire delle singole strutture locali.

Il fatto di potersi avvalere di un supporto professionale esterno costituisce un'ulteriore opportunità legata alla possibilità di trasferire conoscenze e competenze specialistiche al personale delle aziende e delle altre strutture del SSR. Il confronto con operatori specializzati, infatti, potrà favorire il radicamento di una cultura aziendale orientata al risultato e, così facendo, favorire un cambiamento organizzativo che è alla base del conseguimento delle finalità previste dall'art. 79 comma sexies c) della legge 133/08 e dall' art. 2, comma 70 della legge 191/2009.

## **B4. RISULTATI ATTESI E VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI**

La definizione di indicatori per il monitoraggio del programma costituisce una fase particolarmente delicata in ragione della natura fortemente innovativa e della caratteristica di immaterialità dello stesso.

Tuttavia, considerata anche l'importanza strategica del progetto e l'ampiezza e la capillarità del suo approccio, la corretta definizione degli indicatori e il monitoraggio risultano fondamentali per il buon esito del programma in termini di conseguimento dell'oggetto progettuale nei tempi e con i costi previsti.

Si descrive di seguito il sistema di indicatori di valutazione del programma.

La "Matrice del quadro logico", allegato C.1, offre la visione sistematica di tutti gli indicatori legati ai diversi livelli di obiettivo.

### **B4.a) Sistema di indicatori**

#### ***B4.a) 1. Indicatori di programma***

##### **Indicatori di risorse**

Gli indicatori di risorse rilevano la disponibilità e il grado di utilizzazione degli input del programma. Essi sono utilizzati per monitorare il progresso in termini di risorse fisiche utilizzate e di pagamenti erogati.

Nel caso in esame, tali indicatori, in conseguenza della vastità del progetto e dell'entità economica mobilitata, devono essere considerati non come oggetto di rendicontazione puramente amministrativa, ma piuttosto come indici indispensabili per programmare e monitorare in modo corretto il progressivo assorbimento di risorse. Essi devono, inoltre, essere calcolabili in modo oggettivo, semplice e tempestivo.

Si è quindi scelto di utilizzare come indicatori il numero di giornate erogate rispetto a quelle preventivate per ciascun obiettivo e i corrispettivi liquidati rispetto all'importo totale stanziato.

Si è precedentemente sottolineata la stratificazione su diversi livelli di approccio del progetto (livello locale e regionale) e si è sottolineato come il programma si componga, di fatto, di un complesso coordinato di progetti attuati a livello locale aventi medesimo contenuto e diverso assorbimento di risorse sulla base delle situazioni di partenza delle diverse strutture.

È stato ideato, quindi, un panel di indicatori capace di riflettere l'impostazione logica sopra descritta.

Ogni “cantiere”, caratterizzato dagli stessi obiettivi operativi, dovrà essere monitorato mediante gli stessi indicatori. Si darà luogo ad una struttura matriciale del tipo sotto rappresentato, in cui ogni elemento della matrice è rappresentato dalla coppia di indicatori (G, E) corrispondente alle giornate erogate sul totale (G) e al valore maturato/erogato rispetto a quanto preventivato (E).

	<b>Struttura 1</b>	<b>Struttura 2</b>	<b>Struttura...</b>	<b>Struttura n</b>	<b>TOTALE</b>
<b>Obiettivo 1</b>	<b>(G<sub>11</sub>; E<sub>11</sub>)</b>			<b>(G<sub>1n</sub>; E<sub>1n</sub>)</b>	$\sum_1^n (G_{1,n}; E_{1,n})$
<b>Obiettivo 2</b>					
<b>Obiettivo ..</b>					
<b>Obiettivo m</b>	<b>(G<sub>m1</sub>; E<sub>m1</sub>)</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>(G<sub>mn</sub>; E<sub>mn</sub>)</b>	
<b>TOTALE</b>	$\sum_1^m (G_{m,1}; E_{m,1})$				$\sum_1^m \sum_1^n (G_{m,n}; E_{m,n})$

Sarà così possibile monitorare lo stato di avanzamento lavori:

- per singola struttura e obiettivo;
- per singola struttura sul totale degli obiettivi di “progetto” (somma per colonna);
- per singolo obiettivo di progetto (somma per riga);
- per progetto complessivo (intervento progettuale).

Sarà inoltre possibile effettuare un’attività di benchmarking tra strutture verificando la presenza di varianza tra strutture non spiegata dalla diversità delle situazioni di partenza e individuando quindi eventuali criticità o inefficienze a livelli di singola struttura.

Il calcolo degli indicatori avverrà in progress nel corso del progetto, trimestralmente per gli obiettivi operativi e semestralmente per l’obiettivo specifico.

### **Indicatori di realizzazione**

Gli indicatori di realizzazione si riferiscono all’avanzamento nell’esecuzione degli interventi pianificati in termini fisici (numero puro).

Essi, in altre parole, intendono misurare, tramite una “proxy”, l’attività “prodotta” nel corso del progetto.

Tali indicatori sono stati posti a livello di singoli obiettivi operativi.

Il sistema di indicatori proposto prevede, inoltre, l’associazione di indicatori di realizzazione anche sull’obiettivo specifico del programma; data la struttura del progetto, l’indicatore di realizzazione sull’obiettivo specifico sarà costituito dal numero di obiettivi operativi raggiunti.

Tale scelta riflette da un lato un'esigenza di semplicità in un contesto atipico per finanziamento ex art 20 quale il presente e di sostanziale prima applicazione della metodologia MEXA, ma dall'altro si fonda anche su un'assunzione logica: poiché, infatti, in fase di progettazione sono stati individuati obiettivi operativi funzionali al conseguimento dell'obiettivo specifico, anche a livello di indicatori il grado di avanzamento delle attività rispetto al raggiungimento dell'obiettivo specifico è dato dal numero di obiettivi operativi raggiunti. A meno, infatti, di rilevanti imprevisti nella gestione del programma, il completamento degli obiettivi operativi dovrà necessariamente risolversi nel raggiungimento dell'obiettivo specifico.

### **Indicatori di risultato**

Gli indicatori di risultato misurano l'effetto diretto del programma, inteso come risultante degli interventi progettuali.

Per quanto riguarda gli obiettivi operativi, in generale, sono stati definiti degli indicatori che, in senso statico, individuano gli effetti delle attività svolte rispetto alle attività previste e, in senso dinamico, possono essere utilizzati per valutare il progresso del programma non in termini di risorse consumate rispetto alle risorse disponibili, ma di percentuale di conseguimento degli effetti desiderati.

I dati necessari al calcolo possono essere facilmente reperiti con informazioni immediatamente disponibili a livello regionale in quanto oggetto di attività di progetto, come ad esempio:

- tempestività nell'invio della reportistica (gg di ritardo rispetto alle scadenze);
- % di copertura di flussi inviati dalle singole strutture sui flussi richiesti e previsti dal modello;
- % di copertura di report rinviati alle strutture locali per la correzione delle anomalie sul totale dei report inviati in Regione;
- % di procedure attivate sul totale;
- numero di anomalie individuate sui report inviati sul totale dei report inviati per struttura.

Per gli obiettivi non direttamente misurabili gli indicatori saranno calcolati con semplici analisi ad hoc, tra cui:

- questionari di soddisfazione e/o di valutazione di impatto culturale e organizzativo;
- questionari di valutazione della ricaduta sulla propria attività lavorativa dell'attività di training on the job fruita;

Tali questionari intendono quindi considerare anche la "percezione" da parte del personale coinvolto nelle attività di formazione, indispensabili nella misura in cui si tratta di un progetto che intende impattare in modo significativo sullo sviluppo di competenze e cultura.

Ulteriori dimensioni qualificanti per la misurazione dei risultati conseguiti, a livello di obiettivi operativi, sono costituiti dagli indicatori che intendono evidenziare lo spostamento di risorse da personale esterno a personale interno e da attività operative/manuali di produzione dei dati ad attività automatizzate di produzione dei medesimi ed, infine, il passaggio ad attività a più elevato valore aggiunto quale l'analisi e l'interpretazione gestionale.

Per quanto riguarda l'obiettivo specifico, si è detto che esso si presenta come logica conseguenza del raggiungimento degli obiettivi operativi. Per questo motivo, anche a livello di indicatori, si è scelto di monitorare la capacità del modello locale di mettere sotto controllo una quota crescente delle determinanti del disavanzo (ricavi del sistema e costi del sistema) mediante l'incremento di affidabilità dei dati. Tale indicatore, da monitorare in progress nel corso del programma è chiaramente il "risultato logico" di tutti gli indicatori utilizzati per il monitoraggio dei risultati raggiunti a livello operativo.

### **Indicatori di impatto**

Gli indicatori di impatto si pongono logicamente a livello elevato nella matrice del quadro logico.

In conseguenza del duplice livello di approccio del progetto, locale e regionale, sono stati individuati due livelli di indicatori volti a monitorare a livello locale l'effettivo impatto delle iniziative del programma sulla gestione delle strutture sanitarie. Una tale dimensione, per sua misura difficile da misurare, sarà monitorata mediante la lettura congiunta di un set di indicatori mirati ad accertare lo sviluppo di competenze, l'affinamento delle metodologie, l'effettiva produzione dei dati in input e output al modello. Ad esempio:

- numero di risorse esterne dedicate alle attività operative di produzione dei flussi (misura dello sviluppo di competenze);
- numero dei flussi implementati attraverso ulteriori iniziative di investimento/numero sistemi valutati inadeguati (misura dell'adeguamento dei sistemi informativi);
- ore utilizzate per la produzione della reportistica del modello di monitoraggio locale (misura dell'impatto della formazione e del grado di efficienza delle procedure di produzione flussi);
- % di scostamento tra proiezioni infra-annuali e risultato finale modello CE (misura affinamento metodologie di analisi).

A livello "macro" l'impatto sarà valutato non solo in base alla capacità del modello di fornire informazioni complete, utili e tempestive per il governo del sistema, ma anche alla luce dell'utilizzo dei dati prodotti per la stesura di futuri Documenti di Programma secondo la metodologia MEXA. Si ritiene, infatti, che un rilevante ostacolo all'utilizzo della metodologia stessa sia la mancanza di dati di partenza sui quali formulare con sufficiente precisione le necessarie analisi.

Per quanto riguarda il livello strategico, l'indicatore dell'impatto sarà costituito dalla capacità di individuazione delle variabili chiave per il governo del disavanzo ricordando che l'effettiva attuazione di azioni per il rientro non potrà logicamente essere utilizzata come criterio

discriminante: l'utilizzo delle leve di *policy* non può, infatti, essere ricondotto alla mera disponibilità di informazioni.

Si ricorda che, nel caso degli indicatori di impatto, la misurazione dovrà avvenire non solo in progress, ma anche successivamente al termine del programma al fine di coglierne pienamente l'effetto sul lungo periodo.

Per la definizione puntuale degli indicatori di programma vedasi specifica tabella in allegato C.1.

#### **B4.a) 2. Indicatori di efficacia ed efficienza**

Gli indicatori di efficacia ed efficienza sono applicati ai soli obiettivi operativi.

Tali indicatori consentono di rappresentare in che misura sono state conseguiti i risultati attesi (risultati ottenuti/target previsti) e il rapporto tra risultati ottenuti e relativi costi.

Per la definizione puntuale degli indicatori di efficacia ed efficienza vedasi specifica tabella in allegato C.1.

#### **B4.a) 3. Definizione del Sistema degli Indicatori**

La definizione del sistema degli indicatori riveste, nel presente programma, un'importanza duplice: da un lato consente di monitorare l'avanzamento complessivo del programma in termini di risorse impiegate, dall'altro consente misurare i risultati ottenuti e la loro coerenza rispetto agli obiettivi definiti ex ante.

Deve innanzitutto essere chiarita la logica di costruzione degli indicatori, al fine di comprenderne meglio la struttura e la formulazione.

La definizione del sistema di indicatori ha seguito un percorso logico di tipo bottom up, partendo da indicatori definiti sugli obiettivi operativi e ripercorrendo in senso ascendente la gerarchia che da un set di obiettivi operativi si raccorda con gli obiettivi specifici.

In primo luogo, si ritiene opportuno ricordare che la definizione e l'utilizzo degli indicatori non costituisce una finalità del progetto, ma uno strumento di "misura" funzionale al raggiungimento degli obiettivi stessi. Dato il carattere innovativo e non standardizzabile del programma, gli indicatori proposti sono da intendersi come "linea guida" piuttosto che come immutabili criteri di valutazione dell'intervento progettuale.

Se nel caso degli indicatori di risorse è possibile fare riferimento a indicatori tipici di project management, nel caso delle altre tipologie si propone un set di dimensioni da monitorare. Tali dimensioni costituiranno certamente oggetto imprescindibile di monitoraggio, ma deve essere precisato sin d'ora che una migliore definizione delle attività progettuali potrà richiederne una parziale revisione o una migliore definizione nell'ottica di una maggiore efficienza di monitoraggio.



### **Soggetti interessati**

Il sistema di indicatori è stato ideato al fine di consentire a tutti i soggetti interessati nel programma di monitorare e valutare l'andamento del programma, ciascuno limitatamente al proprio livello di interesse.

- 1 **Livello locale:** le strutture locali dovranno essere in grado di misurare le risorse assorbite per attività svolte presso la propria struttura e gli obiettivi conseguiti. Si ritiene di fondamentale importanza dare massima trasparenza e diffusione al monitoraggio a livello di struttura sia sulle risorse assorbite, sia sui risultati raggiunti, al fine di consentire attività di benchmarking intra-aziendale relativamente al rapporto tra obiettivi raggiunti e risorse assorbite, generando un effetto di stimolo complessivo sull'andamento generale delle attività di programma.
- 2 **Livello regionale:** la Regione dovrà valutare l'andamento del programma, sia a livello complessivo sia di singole strutture, stimolando anche le strutture di base nella comunicazione dei dati per il project management. Particolare rilevanza rivestirà, a questo livello, il monitoraggio degli indicatori di natura finanziaria. In particolare il confronto tra indicatori di efficienza tra le singole strutture consentirà una migliore attività di gestione delle risorse disponibili. Tale attività risulterà sicuramente facilitata dall'appartenenza delle singole strutture allo stesso soggetto istituzionale. A livello regionale, inoltre, maggiore enfasi dovrà essere posta sull'analisi degli indicatori di risultato e di impatto.
- 3 **Livello centrale:** a livello centrale dovranno essere disponibili misure dell'erogazione dei fondi stanziati e di impatto al fine di valutare gli effetti delle azioni intraprese a livello regionale.

### ***B4.a) 4. Fonti di verifica***

#### **Indicatori di risorse**

Gli indicatori di risorse, espressi in percentuale, saranno calcolati a livello di singola struttura a partire dagli stati di avanzamento approvati e quindi, a livello regionale, dagli importi liquidati suddivisi per struttura sulla base delle giornate rendicontate.

#### **Indicatori di realizzazione**

Gli indicatori di realizzazione intendono misurare il risultato prodotto in termini "fisici" dalle attività progettuali.

Il carattere immateriale del progetto impone di definire alcuni indicatori che siano concettualmente equivalenti agli indicatori di realizzazione di progetti di investimento in strutture fisiche.

### **Indicatori di risultato**

Gli indicatori di risultato sono costituiti da misure numeriche (tassi o medie) calcolati a partire da fenomeni che, a livello regionale e/o locale sono registrati nel corso del programma in quanto inerenti alle attività operative.

Ad esempio, per quanto riguarda l'attività di verifica della coerenza tra reportistica ministeriale e regionale, la misura della percentuale di scostamento costituisce di per sé un'attività "core" nell'ambito del progetto stesso, ma tale misura rappresenta anche un indicatore del risultato delle attività progettuali.

Per quanto riguarda le attività formative sul campo, le informazioni saranno calcolate a livello locale sulla base di registri presenza, questionari di apprendimento ed altri strumenti comunemente utilizzati nella misurazione dei risultati attività formative.

### **Indicatori di impatto**

La misurazione avverrà in progress ed ex post sulla base dei dati rilevati nel modello stesso o utilizzati per la produzione della reportistica ministeriale.

### **Indicatori di efficacia ed efficienza**

Per il calcolo di tali indicatori si partirà dalle stesse fonti informative degli indicatori di programma, rapportati, nel caso degli indicatori di efficacia, ai target previsti e nel caso degli indicatori di efficienza ai dati di costi opportunamente registrati in fase di gestione del progetto.

## **B4.b) Impatti del Programma**

Il programma di cui all'oggetto coinvolge l'intero SSR a più livelli. Il carattere strategico del settore di intervento e del programma stesso, l'entità delle risorse mobilitate e la complessità della situazione di contesto oggetto degli interventi richiedono alcune considerazioni di più ampio raggio al fine di valutare gli impatti potenziali in termini sociali oltre che tecnici.

### ***B4.b) 1. Accettabilità sociale del programma***

La valutazione dell'accettabilità sociale del programma nasce con riferimento a progetti di investimento in edilizia/tecnologie sanitarie. Tali progetti intendono modificare la composizione dell'offerta sanitaria e innescano quindi processi di riorganizzazione del sistema sia a livello di punti di erogazione che di distribuzione delle risorse finanziarie e umane. Appare quindi chiara la necessità di definire le possibili reazioni da parte dei portatori di interesse (stakeholder) interni (tipicamente il personale) ed esterni (tipicamente gli utenti e, in generale, la comunità di riferimento).

Gli interventi sull'offerta implicano, infatti, la chiusura o la riconversione di strutture sanitarie preesistenti e la conseguente necessità di intervenire internamente riallocando o riqualificando

le risorse interne. Allo stesso modo tali interventi, modificando la dislocazione fisica delle strutture, impattano sull'accessibilità per gli utenti alle strutture sanitarie.

Non si ritiene che tali considerazioni possano applicarsi al programma in oggetto.

Si intende, infatti, costruire un modello di monitoraggio del SSR, ovvero uno strumento in grado di fornire informazioni necessarie a un approfondimento della conoscenza dei fenomeni che avvengono nel sistema e quindi a un miglioramento della governance.

A livello generale appare ragionevole ipotizzare che un considerevole incremento del patrimonio di dati disponibili a livello qualitativo e quantitativo, fornirà un set informativo di indubbia utilità per il supporto alle decisioni, consentendo:

- di ricercare l'equilibrio tra efficienza gestionale e garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), innescando meccanismi virtuosi con ricadute positive nella fruizione dei servizi sanitari da parte degli assistiti;
- di disporre di dati contabili tempestivi ed affidabili dall'esame dei quali poter verificare l'effetto delle misure di contenimento della spesa ed il raggiungimento delle condizioni di equilibrio economico-finanziario-patrimoniale;
- di individuare con maggiore puntualità e profondità le azioni di politica sanitaria da intraprendere;
- da valutare ex ante l'impatto di lungo periodo delle azioni intraprese;
- di monitorarne in progress gli effetti.

In questa ottica, l'assunto fondamentale che deve guidare nella valutazione dell'accettabilità sociale del programma stesso consiste nel ritenere che qualsiasi intervento atto a migliorare la qualità delle misure adottate e a fornire alle stesse solide basi quantitative possa significativamente migliorarne l'accettabilità sociale.

Nella valutazione dell'accettabilità sociale del programma è necessario quindi considerare da un lato che qualsiasi azione di politica sanitaria non costituisce né un obiettivo né un output del programma stesso, essendo, infatti, per sua natura oggetto di una scelta indipendentemente effettuata in sede politica e non tecnica.

Dall'altro lato si ritiene che qualsiasi misura atta a migliorare la qualità degli interventi in termini di tempestività, puntualità e fondamento metodologico costituisca una condizione necessaria, anche se non sufficiente, per l'accettabilità sociale degli stessi. Ciò che spesso rende difficilmente accettabili, per la collettività di riferimento, gli interventi di politica sanitaria è la scarsa percezione del loro fondamento e della loro collocazione in un quadro generale, l'opacità delle logiche che hanno portato all'adozione di tali provvedimenti e la scarsa chiarezza in termini di analisi del loro impatto su costi e qualità dell'assistenza sanitaria erogata.

A livello di contesto, la realtà della Regione Campania è ovviamente caratterizzata da forte attenzione al tema della sanità e risulta crescente, nella pubblica opinione, la richiesta di una riqualificazione del SSR e di una maggiore trasparenza delle logiche gestionali e amministrativo-contabili.

Il programma in oggetto intende dare concretezza a tali esigenze: non si tratta, infatti, di interventi isolati che trovano giustificazione in ottica di “comunicazione”, ma di un complesso e coordinato piano di interventi atti a garantire il raggiungimento, a livello tecnico, delle precondizioni per un miglioramento della capacità di governo del sistema in modo efficiente e trasparente.

Ulteriore elemento determinante per il consenso sociale al programma è costituito dall’elevato coinvolgimento del livello locale. Il programma intende quindi essere percepito come un impegno complessivo del sistema e di tutti i suoi attori, piuttosto che come un insieme di misure assunte a livello centrale e riversate, con metodo top down, sul livello locale.

L’approccio adottato sarà capace di adattarsi alla realtà delle singole strutture, le quali, anzi, beneficeranno di interventi e risorse ad hoc per il miglioramento della governance anche a livello locale.

Non è da trascurare, infine, che un’ulteriore finalità del programma è la creazione di competenze e il complessivo miglioramento dell’efficienza a livello di sistema, in accoglimento di istanze percepite come particolarmente urgenti sia a livello regionale che nazionale.

#### ***B4.b) 2. Valore aggiunto del programma***

Il programma in oggetto presenta indubbi vantaggi idonei a qualificarlo come programma “ad alto valore aggiunto”.

L’attuale situazione organizzativa del sistema sanitario della Regione Campania è condizionata da un difficile processo di ridefinizione della rete di offerta, posto in atto attraverso la rideterminazione del fabbisogno in base a criteri di appropriatezza, la riorganizzazione della rete ospedaliera pubblica, il ribilanciamento complessivo tra offerta pubblica e privata e sulla riqualificazione complessiva dell’assistenza. Il programma è dunque lo strumento fondamentale per fissare le priorità di azione, il monitoraggio continuativo e sistematico degli effetti delle azioni intraprese, il governo complessivo dell’intero processo riorganizzativo.

Dal punto di vista finanziario il programma si caratterizza come insieme di interventi di investimento, non gravando quindi a livello economico sui costi di esercizio del sistema sanitario né a livello di strutture locali, né a livello regionale.

Inoltre lo sviluppo di conoscenze e competenze diffuse darà luogo a rilevanti “esternalità positive” per il sistema: in altri termini il miglioramento dell’efficienza sarà generato non solo dall’incremento dell’efficienza di ogni singola struttura locale ma anche dal fatto che il sistema

stesso, essendo costituito da attori efficienti, vedrà incrementare ulteriormente la sua performance.

Si svilupperanno inoltre rilevanti occasioni di scambio di esperienze e competenze lungo due direttrici: l'interazione tra personale esterno e personale del SSR e l'interazione tra diversi livelli di governo del sistema.

In primo luogo l'affiancamento di personale del SSR a figure professionali altamente qualificate già a livello locale consentirà un'occasione rilevante di crescita in termini culturali.

In secondo luogo, si creeranno rilevanti occasioni per lo scambio di esperienze e competenze a più livelli:

- a livello locale, tra singole aziende sanitarie;
- tra livello regionale e livello aziendale.

La richiesta inoltre di sviluppare un modello coerente con le metodologie SiVeAs e con la struttura dei dati del NSIS, nonché la formazione di bilanci coerenti agli schemi di cui al D.lgs 118/2011 consentirà inoltre da un lato di creare una "continuità logica" tra il livello nazionale e il livello regionale e dall'altro di valorizzare l'esperienza della Regione Campania anche in sede nazionale, eventualmente portando il proprio contributo allo sviluppo del sistema di monitoraggio nazionale.

La scelta di affidare la conduzione delle attività a soggetti specializzati comporterà infine la possibilità di entrare in contatto eventuali esperienze rilevanti anche a livello internazionale.

## **B5. SISTEMI DI ATTUAZIONE PROPOSTI**

### **B5.a) Presupposti e sistemi di gestione del Programma**

#### ***B5.a) 1. Presupposti organizzativi e finanziari***

Come già evidenziato in precedenza, rispetto ai tradizionali interventi di investimento ex art. 20 gli aspetti organizzativi rappresentano gli elementi centrali e caratterizzanti di questo programma di investimento.

Essendo cruciale, nell'ambito del perseguimento degli obiettivi del programma, l'individuazione e la messa a punto di soluzioni organizzative e di gestione dei processi contestualizzate, che tengano conto cioè delle specificità delle singole realtà locali, del personale coinvolto e del livello di adeguamento di sistemi informativi, il progetto prevede un momento iniziale di analisi e conoscenza delle singole strutture, in base al quale definire le soluzioni a maggior valore aggiunto per ciascuna di esse. In termini speculari, l'Assessorato alla Sanità dovrà organizzarsi per svolgere una funzione di coordinamento e di monitoraggio degli interventi a livello locale. In tal caso sarà possibile garantire la piena attuazione dell'efficacia degli interventi programmati e la rispondenza degli stessi ad un disegno unitario ed organico di sviluppo del SSR.

Per quanto concerne invece la stima del differenziale dei costi generati dal programma di investimento, si ribadisce in questa sede che esso non genererà costi di gestione aggiuntivi/incrementali rispetto alla situazione attuale; è, anzi, da prevedere che l'impatto in termini di costo di attuazione e gestione del progetto possa beneficiare dei risparmi derivanti dagli aumenti di produttività attesi dalla razionalizzazione e dall'ottimizzazione delle modalità organizzative e delle attività di produzione e gestione dei flussi informativi.

#### ***B5.b) Sistemi di monitoraggio del Programma***

Come già rilevato nelle premesse l'intervento di cui è questione si caratterizza quale investimento immateriale finalizzato alla definizione di un modello di monitoraggio a livello locale, alla diffusione di competenze e metodologie di analisi dei dati, e alla realizzazione delle attività di accompagnamento della Regione e delle aziende alla certificabilità dei bilanci.

Nell'Accordo Stato Regioni del 19.12.2002, concernente la semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, il monitoraggio finanziario e fisico degli interventi previsto con cadenza annuale, avviene mediante l'inserimento nel MODULO C dei dati finanziari (riferiti alla spesa effettivamente sostenuta per stati di avanzamento lavori, spese tecniche etc.) e dei dati concernenti l'avanzamento fisico, che ha lo scopo di rilevare lo stato dei lavori.

In ragione della specificità del presente intervento, poiché i dati del monitoraggio riportati nel predetto modulo sono riferiti agli investimenti infrastrutturali, è stato necessario individuare nuovi parametri di riferimento correlati con gli obiettivi operativi già in precedenza declinati.

**B5.b) 1. Monitoraggio finanziario**

Il sistema di misurazione dell'avanzamento finanziario segue i criteri indicati nella tabella sotto riportata. Per ciascun obiettivo operativo vengono proposti i parametri per la misura dell'avanzamento la frequenza del monitoraggio.

OBIETTIVI OPERATIVI	PARAMETRI PER MISURA DELL'AVANZAMENTO	FREQUENZA
<b>Attività di accompagnamento alla certificabilità del bilancio</b>		
1) Adeguamento della strumentazione contabile al D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate all'adeguamento degli strumenti e all'impostazione del modello contabile</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità dei nuovi strumenti contabili e dei modelli contabili e di controllo</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'aggiornamento degli strumenti contabili e all'avvio (<i>start up</i>), manutenzione ed evoluzione del modello contabile e di controllo</p>	<p><b>Trimestrale o in base alle milestone previste da programma</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
2) Supporto alle aziende e alle strutture della gestione accentrata nello sviluppo dell'organizzazione contabile e nella definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate allo sviluppo dell'organizzazione contabile e alla definizione delle funzioni contabili e di controllo (funzionigramma)</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità dell'organizzazione contabile e del funzionigramma</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'aggiornamento dell'organizzazione contabile e del funzionigramma</p>	<p><b>Trimestrale o in base alle milestone previste da programma</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>

3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	<b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate al supporto per la redazione delle procedure amministrative e contabili  <b>alla consegna:</b> disponibilità delle procedure redatte  <b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'avvio ( <i>start up</i> ), manutenzione ed evoluzione delle procedure	<b>Trimestrale o in base alle milestone previste da programma</b>  <b>al momento della consegna</b>  <b>trimestrale</b>
4) Redazione e introduzione delle procedure di contabilità analitica	<b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate al supporto per la redazione delle procedure di contabilità analitica  <b>alla consegna:</b> disponibilità delle procedure redatte  <b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'avvio ( <i>start up</i> ), manutenzione ed evoluzione delle procedure	<b>Trimestrale o in base alle milestone previste da programma</b>  <b>al momento della consegna</b>  <b>trimestrale</b>
5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)	<b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate alla predisposizione degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)  <b>alla consegna:</b> disponibilità del piano di controllo e procedure  <b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'avvio ( <i>start up</i> ), manutenzione ed evoluzione del piano e delle procedure di controllo	<b>Trimestrale o in base alle milestone previste da programma</b>  <b>al momento della consegna</b>  <b>trimestrale</b>



<p>6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari (Centrale unica di pagamento) e il monitoraggio del debito</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate al supporto per la redazione delle procedure, del work-flow e del sistema di reporting</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità degli strumenti (procedure, work-flow, reporting)</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'avvio (<i>start up</i>), manutenzione ed evoluzione degli strumenti (procedure, work-flow, reporting)</p>	<p><b>Trimestrale o in base alle milestone previste da programma</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
<p>7) Unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate all'aggiornamento delle anagrafiche e alla definizione delle Linee Guida di sviluppo dei sistemi informativi</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità delle anagrafiche aggiornate e delle Linee Guida per lo sviluppo dei sistemi informativi.</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo connesse all'aggiornamento della documentazione consegnata in base alle evoluzioni progettuali</p>	<p><b>Trimestrale o in base alle milestone previste da programma</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
<p>• Realizzazione del SIGC e relativo collaudo</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate alla progettazione di dettaglio del sistema SIGC</p> <p><b>alla consegna:</b> consegna del software SIGC e relativo collaudi funzionale e tecnico con apposita commissione</p> <p><b>dopo la consegna:</b> installazione software e verifica della funzionalità in ambiente di produzione</p>	<p>Trimestrale</p> <p>Al momento della consegna</p> <p>Trimestrale /una sola volta</p>

8) affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate all'affiancamento</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità periodica dell'informazione contabile</p> <p><b>dopo la consegna:</b> disponibilità periodica dell'informazione contabile</p>	<p><b>trimestrale</b></p>
<b>Progettazione, sviluppo, e avviamento operativo del modello di monitoraggio del SSR</b>		
9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dati del NSIS	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate allo sviluppo del modello</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità del modello di monitoraggio validato</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'utilizzo, alla manutenzione e all'evoluzione del modello</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda.	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate allo sviluppo della metodologia</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità del modello di cdg validato</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'utilizzo, alla manutenzione e all'evoluzione del modello</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
11) Analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate all'analisi</p> <p><b>alla consegna:</b> documento con priorità di intervento e piano copertura dei fabbisogni</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p>

<p>12) Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale basati sull'impiego di strumenti di rapida implementazione</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate alla definizione dello studio di fattibilità per l'integrazione delle basi dati e alla realizzazione dello strumento da utilizzare transitoriamente.</p> <p><b>alla consegna:</b> requisiti funzionali prodotti in relazione agli stadi e livelli di evoluzione previsti</p> <p><b>dopo la consegna:</b> numero di flussi informativi gestiti su totale flussi richiesti</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione del SIGC e relativo collaudo</li> </ul>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate alla progettazione di dettaglio del SIGC</p> <p><b>alla consegna:</b> consegna del software SIGC e relativo collaudo funzionale e tecnico con apposita commissione</p> <p><b>dopo la consegna:</b> installazione software e verifica della funzionalità in ambiente di produzione ed eventuali modifiche</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale/una sola volta</b></p>
<p>13) Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo di supporto operativo erogate</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità periodica dei flussi di alimentazione del modello</p> <p><b>dopo la consegna:</b> completezza dei flussi di alimentazione</p>	<p><b>trimestrale</b></p>

<p>14) supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR. Il supporto alla produzione dei dati rappresenta l'indispensabile attività posta a garanzia della immediata, corretta e tempestiva alimentazione del modello di monitoraggio del SSR. Occorrerà operare sul livello locale garantendo un presidio costante di ciascuna Azienda sanitaria ed ospedaliera finalizzato ad assicurare la produzione dei dati necessari al monitoraggio secondo le regole, le tempistiche ed i requisiti definiti dal modello regionale di monitoraggio e di controllo di gestione attraverso appositi provvedimenti dal livello regionale. Le attività di supporto al livello locale costituiscono un momento fondamentale di tutto il progetto non solo poiché garantiranno l'alimentazione del modello di monitoraggio e dei sistemi locali di controllo di gestione, ma anche perché forniranno input preziosi per le altre attività progettuali relative al piano di accompagnamento e di crescita organizzativa e culturale delle aziende locali.</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate al supporto operativo</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità periodica dei flussi di alimentazione del modello</p> <p><b>dopo la consegna:</b> disponibilità periodica dei flussi di alimentazione del modello</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
---	---	---

<p>15) Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su un campione aziende pilota, anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate alla definizione dei requisiti funzionali per la realizzazione del cdg</p> <p><b>alla consegna:</b> requisiti funzionali prodotti per la realizzazione del modello di controllo di gestione nel SID</p> <p><b>dopo la consegna:</b> numero di flussi informativi gestiti su totale flussi richiesti</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione di una componente del SIGC con l'attivazione di soluzioni per l'interfacciamento con i sistemi locali</li> </ul>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate alla progettazione di dettaglio della specifica componente del SIGC e della soluzione di interfacciamento con i sistemi aziendali</p> <p><b>alla consegna:</b> consegna della componente/soluzione SIGC e relativo collaudo funzionale e tecnico con apposita commissione</p> <p><b>dopo la consegna:</b> installazione della componente/soluzione e verifica della funzionalità in ambiente di produzione ed eventuali modifiche</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale/una sola volta</b></p>
<p>16) Sviluppo e introduzione di una metodologia per il monitoraggio dei Piani di risanamento delle aziende del SSR (piani di rientro locali) basata sull'utilizzo dello strumento di monitoraggio e coerente con i contenuti del sistema SIVEAS</p>	<p>gg/uomo di controllo operativo erogato presso le aziende</p> <p>disponibilità periodica dei flussi previsti dal modello di monitoraggio</p>	<p><b>trimestrale</b></p>

### **B5.b) 2. Monitoraggio fisico**

L'avanzamento fisico è correlato agli obiettivi operativi e monitorato mediante il sistema di indicatori, secondo le modalità dettagliate nell'allegata tabella nella sezione C. Appendice.

**B5.b) 3. Monitoraggio procedurale**

Il monitoraggio procedurale seguirà i termini già individuati dall'art. 1 comma 310 della L. 266/2005 per quanto attiene le fasi di richiesta di ammissione a finanziamento e di aggiudicazione della fornitura di servizi.



## **C. APPENDICE: SCHEDE DI RIFERIMENTO**



## C1. MATRICE DEL QUADRO LOGICO

	LOGICA DI INTERVENTO	INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
<p><b>OBIETTIVI GENERALI</b></p>	<p>Gli obiettivi generali del programma sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● la definizione e l'adozione di metodologie, procedure e strumenti per pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, dell'accentrata regionale e del bilancio consolidato sanitario regionale;</li> <li>● la progettazione e l'attuazione di un modello di monitoraggio del Servizio sanitario regionale.</li> </ul> <p>La strategia regionale si basa sulla possibilità di avvalersi di quanto previsto dalla normativa vigente con riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● all'art. 79, comma 1-sexies, lettera c), del D.L. n. 112/2008 convertito con legge n. 133/2008 per la <i>progettazione ed attuazione del modello di monitoraggio del SSR</i>;</li> <li>● all' art. 2, comma 70 della Legge n. 191/2009 (finanziaria 2010) per la <i>realizzazione delle attività di accompagnamento alla certificabilità dei bilanci</i></li> </ul> <p>Il Sistema di Monitoraggio regionale dovrà garantire, in ottemperanza al già citato art. 79 comma 1 sexies c) della L. 133/08:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa dei dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie;</li> <li>○ la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Tempi: tre anni</b></li> <li>● <b>Luoghi: presso le sedi dell'Amministrazione Regionale le sedi delle Aziende sanitarie pubbliche del SSR</b></li> <li>● <b>Costi: 37.500.000,00 euro, IVA inclusa (vedi tab pag.52)</b></li> <li>● <b>QUADRO FINANZIARIO CONTENUTO NELLA PROPOSTA DI ADP", pag. 117</b></li> <li>● <b>Beneficiari: Aziende Sanitarie e struttura centrali regionale</b></li> <li>● <b>Benefici attesi a livello locale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>adeguamento della struttura organizzativa preposta allo svolgimento delle funzioni amministrativo-contabili al fine di porre in essere un modello organizzativo in grado di attuare le disposizioni previste dal Decreto Commissariale n. 14/2009, così come aggiornato alla luce del Decreto sull'armonizzazione dei bilanci;</b></li> <li>○ <b>definizione di un processo di supporto alle Aziende sanitarie per l'applicazione e la messa a regime delle procedure amministrativo-contabili e di contabilità analitica stabilite dal Decreto Commissariale n. 14/2009;</b></li> <li>○ <b>fornitura di un supporto operativo volto alla produzione delle informazioni contabili e dei relativi bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) nell'attesa dell'entrata a regime delle nuove procedure amministrativo-contabili;</b></li> <li>○ <b>sviluppo di una funzione di controllo interno contabile in grado di verificare continuamente il corretto funzionamento dei sistemi amministrativo-contabili, di garantire l'affidabilità e all'integrità delle informazioni di carattere contabile e, infine, di monitorare la sussistenza delle condizioni che sono alla base della certificabilità dei bilanci;</b></li> <li>○ <b>erogazione di un affiancamento formativo volto ad accompagnare le risorse professionali delle aziende e delle strutture regionali coinvolte nel cambiamento organizzativo necessario per la</b></li> </ul> </li> </ul>	<p><i>Vedi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>descrizione del sistema di indicatori nella tab. C3. OBIETTIVI / INDICATORI / INTERVENTI", pag. 108;</i></li> <li>● <i>il sistema di misurazione dell'avanzamento finanziario nel par. C3. OBIETTIVI / INDICATORI / INTERVENTI</i></li> </ul>	<p>L'avvio degli interventi di progetto deve essere coerente con le esigenze di tempestività e urgenza dettate dal Piano di Rientro e con la prioritaria e non rinviabile necessità di un monitoraggio efficace delle determinanti del disavanzo regionale.</p>

	LOGICA DI INTERVENTO	INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
	<p>Le attività connesse alla certificabilità dei bilanci prevedono la realizzazione e/o l'adeguamento delle seguenti componenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Modello contabile e di controllo. Il D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci richiedono l'adeguamento dell'assetto contabile e amministrativo con particolare riferimento ai seguenti ambiti e livelli: gestione accentrata, aziende sanitarie e ospedaliere, consolidato regionale, centrale acquisti, centrale pagamenti.</li> <li>● Procedure amministrativo-contabili. Seguendo le indicazioni fornite dai decreti commissariali nn. 14/2009 e 60/2011 e dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118, le Aziende devono redigere le procedure amministrativo-contabili, ovvero la sequenza ordinata delle operazioni, con la chiara identificazione di ruoli e responsabilità.</li> <li>● Funzione di controllo interno contabile. Al fine di favorire la qualità dei dati prodotti dal SSR è necessario sviluppare all'interno di ciascun Azienda sanitaria e presso le strutture regionali una funzione di Controllo interno contabile atta a monitorare l'esistenza e la sussistenza delle condizioni che sono alla base della certificabilità dei bilanci.</li> </ul>	<p>messa a regime a regime delle nuove procedure amministrativo-contabili e dei meccanismi di controllo interno contabile e ad accrescere il livello delle competenze tecniche sui temi amministrativo-contabili e di bilancio (condizione necessaria a qualificare un "ambiente aziendale" che sia in grado di esprimere bilanci certificabili).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Benefici attesi a livello regionale/centrale: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ definizione di un sistema contabile, organizzato secondo la logica economico-patrimoniale, atto a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni gestite a centralmente e finanziate con risorse destinate al SSR;</li> <li>○ sviluppo di una funzione di controllo interno contabile a livello di gestione accentrata e di consolidato regionale, in grado di verificare l'affidabilità dei dati contabili prodotti, di un sistema di controllo e monitoraggio contabile atto a verificare la presenza presso le singole aziende delle condizioni che sono alla base della produzione di bilanci certificabili;</li> <li>○ definizione di linee guida per lo sviluppo e l'adeguamento dei sistemi informatici a supporto: (a) delle procedure amministrativo-contabili della gestione accentrata; (b) delle operazioni di consolidamento del SSR; (c) del processo centrale di reporting contabile annuale (bilancio consolidato sanitario) e trimestrale (CE e SP consolidati);</li> <li>○ affiancamento alle strutture regionali e alla SO.RE.SA. per la redazione delle procedure atte a definire il funzionamento della centralizzazione dei pagamenti e dei meccanismi previsti dal Decreto n. 12/2011 nonché a garantire la riconciliazione delle risultanze contabili delle aziende e della gestione accentrata con quelle della Soresa e del bilancio regionale.</li> </ul> </li> </ul>		

LOGICA DI INTERVENTO		INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTE DI VERIFICA	CONDIZIONI
<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	<p><b>ATTIVITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA CERTIFICABILITÀ DEL BILANCIO</b></p> <p>Gli obiettivi specifici sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a livello regionale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione di un sistema contabile, organizzato secondo la logica economico-patrimoniale, atto a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni gestite a centralmente e finanziate con risorse destinate al SSR;</li> <li>• sviluppo di una funzione di controllo interno contabile a livello di gestione accentrata e di consolidato regionale, in grado di verificare l'affidabilità dei dati contabili prodotti, di un sistema di controllo e monitoraggio contabile atto a verificare la presenza presso le singole aziende delle condizioni che sono alla base della produzione di bilanci certificabili;</li> <li>• definizione di linee guida per lo sviluppo e l'adeguamento dei sistemi informatici a supporto: (a) delle procedure amministrativo-contabili della gestione accentrata; (b) delle operazioni di consolidamento del SSR; (c) del processo centrale di reporting contabile annuale (bilancio consolidato sanitario) e trimestrale (CE e SP consolidati);</li> <li>• affiancamento alle strutture regionali e alla SO.RE.SA. per la redazione delle procedure atte a definire il funzionamento della centralizzazione dei pagamenti e dei meccanismi previsti dal Decreto n. 12/2011 nonché a garantire la riconciliazione delle risultanze contabili delle aziende e della gestione accentrata con quelle della Soresa e del bilancio regionale.</li> </ul> </li> <li>- a livello di singola azienda: <ul style="list-style-type: none"> <li>• adeguamento della struttura organizzativa preposta allo svolgimento delle funzioni</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il programma è volto alla determinazione d'interventi volti all'efficientamento delle funzioni di governo del SSR, al fine d'individuare le opportune azioni di contenimento della spesa a livello locale.</li> <li>• La realizzazione del programma consentirà, a livello regionale, di ottenere un miglioramento della tempestività e qualità dei dati di produzione che si concretizza in una maggiore trasparenza della funzione di governo del livello locale.</li> <li>• La possibilità di realizzare un utilizzo più efficiente delle risorse, una maggiore qualità, affidabilità e tempestività dei dati, nonché la realizzazione dell'integrazione dei sistemi informativi a livello locale e regionale, consentono d'incrementare il livello di realizzazione delle performance del SSR in misura non quantificabile ex ante e nel breve periodo, ma comunque riscontrabile in un arco temporale medio-lungo. In ogni caso, il programma si configura come una soluzione isorisorse, che non genererà costi di gestione aggiuntivi/incrementali rispetto alla situazione attuale per quanto concerne le tipiche voci di costo "personale" e consumo di "beni e servizi". Infatti, a fronte dell'investimento sostenuto, il sistema sarà orientato alla valorizzazione culturale delle figure impiegate a livello locale, che opereranno mediante nuovi strumenti e nuove metodologie, utilizzando sistemi messi a punto per le finalità di produzione dei flussi secondo le attese regionali e centrali. <i>(Vedi anche tab. "C3. OBIETTIVI / INDICATORI / INTERVENTI" pag. 108 )</i></li> </ul>		

	<p>amministrativo-contabili al fine di porre in essere un modello organizzativo in grado di attuare le disposizioni previste dai decreti commissariali nn. 14/2009 e 60/2011 e dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione di un processo di supporto alle Aziende sanitarie per l'applicazione e la messa a regime delle procedure amministrativo-contabili e di contabilità analitica stabilite dai decreti commissariali nn. 14/2009 e 60/2011 e dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 ;</li> <li>• fornitura di un supporto operativo volto alla produzione delle informazioni contabili e dei relativi bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) nell'attesa dell'entrata a regime delle nuove procedure amministrativo-contabili;</li> <li>• sviluppo di una funzione di controllo interno contabile in grado di verificare continuamente il corretto funzionamento dei sistemi amministrativo-contabili, di garantire l'affidabilità e all'integrità delle informazioni di carattere contabile e, infine, di monitorare la sussistenza delle condizioni che sono alla base della certificabilità dei bilanci;</li> <li>• affiancamento formativo volto ad accompagnare le risorse professionali delle aziende e delle strutture regionali coinvolte nel cambiamento organizzativo necessario per la messa a regime a regime delle nuove procedure amministrativo-contabili e dei meccanismi di controllo interno contabile e ad accrescere il livello delle competenze tecniche sui temi amministrativo-contabili e di bilancio (condizione necessaria a qualificare un "ambiente aziendale" che sia in grado di esprimere bilanci certificabili).</li> </ul> <p><b>PROGETTAZIONE, SVILUPPO E AVVIAMENTO OPERATIVO DEL MODELLO DI MONITORAGGIO DEL SSR</b></p> <p>Gli obiettivi specifici del programma di investimento, che costituiranno un vantaggio di lungo periodo per la comunità destinataria dell'intervento progettuale, sono individuabili nella diffusione e consolidamento nelle aziende operanti a livello locale della cultura aziendale, delle competenze, della conoscenza manageriale/gestionali e delle relative procedure organizzative necessarie a:</p>			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>● raccogliere, con i dovuti livelli di accuratezza, completezza, omogeneità e tempestività i dati economico-gestionali e produttivi residenti presso tutte le Aziende;</li><li>● applicare metodologie di analisi dei dati atte a sviluppare idonee azioni di benchmarking, a livello regionale ed interaziendale, individuare le criticità gestionali, e quindi a indirizzare le azioni correttive;</li><li>● implementare in modo efficace il modello locale di monitoraggio garantendo la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS;</li><li>● definire ed applicare, anche sulla base delle esperienze realizzate in altri contesti regionali, linee guida Regionali per il controllo di gestione che tengano conto della peculiarità delle aziende sanitarie.</li></ul>			
--	---	--	--	--

LOGICA DI INTERVENTO		INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
<b>OBIETTIVI OPERATIVI</b>	<p><b>REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' NECESSARIE ALLA CERTIFICABILITA' DEL BILANCIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adeguamento della strumentazione contabile prevista dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale;</li> <li>• supporto alle aziende e alle strutture della gestione accentrata nello sviluppo dell'organizzazione contabile e nella definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo. L'intervento mira a definire sia il contenuto di funzioni, ruoli e responsabilità a livello di unità organizzativa aziendale (funzionigramma) sia i meccanismi di interrelazione tra le diverse funzioni contabili (matrice delle relazioni organizzative) all'interno della singola azienda/gestione accentrata e nei confronti delle altre strutture del SSR (p.e. Soresa, Bilancio regionale, ecc.);</li> <li>• adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo;</li> <li>• redazione e introduzione a livello aziendale/gestione accentrata delle procedure di contabilità analitica e delle regole di raccordo con la contabilità generale al fine di garantire la corretta imputazione ed elaborazione delle informazioni e l'omogeneità nella produzione dei risultati contabili;</li> <li>• sviluppo e introduzione delle funzioni di controllo interno contabile e predisposizione della strumentazione di controllo: metodologia di rilevazione e valutazione dei rischi "contabili", piano dei controlli, programmi di verifica, predisposizione della reportistica di</li> </ul>	<p><i>(Vedi anche tab. "C3. OBIETTIVI / INDICATORI / INTERVENTI" pag. 108 )</i></p>		

	<p>controllo interno contabile ed alimentazione del sistema delle raccomandazioni volto al miglioramento dei sistemi atti a garantire la produzione di bilanci certificabili. Supporto nell'avvio e messa a regime delle procedure di controllo interno contabile;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari, la realizzazione del processo di centralizzazione dei pagamenti, l'attuazione delle disposizioni previste dal Decreto Commissariale n° 12/2011 e il monitoraggio del debito;</li> <li>• unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi. In particolare, l'intervento riguarda la definizione delle caratteristiche funzionali dei sistemi informativi aziendali e regionali, e redazione di apposite "Linee Guida" in grado di consentire l'aggiornamento delle anagrafiche e l'evoluzione dei sistemi informativi mediante un loro allineamento con quanto previsto dalle nuove procedure amministrativo-contabili; Tale fase avrà quindi l'obiettivo di assicurare durante tutto il ciclo di vita del programma di intervento l'integrazione delle attività di cui al presente documento con le attività connesse allo sviluppo del sistema informativo regionale in ambito gestionale e contabile (SIGC). Il sistema sarà caratterizzato dallo sviluppo di più componenti atte a soddisfare i diversi ambiti del modello gestionale e contabile (sistema di contabilità generale, sistema di contabilità analitica, bilancio, sistema direzionale, modelli e meccanismi di interazione tra il sistema regionale e i sistemi a livello aziendale).</li> <li>• affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase</li> </ul>			
--	--	--	--	--

	<p>della loro prima applicazione. L'intervento si pone l'obiettivo finale di conseguire l'<i>up grading</i> delle competenze del personale coinvolto e un'evoluzione della cultura aziendale in modo da creare le condizioni per la presa in carico, da parte delle aziende, del nuovo sistema amministrativo-contabile e di bilancio.</p> <p><b>PROGETTAZIONE, SVILUPPO E AVVIAMENTO OPERATIVO DEL MODELLO DI MONITORAGGIO DEL SSR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Progettazione di un modello di monitoraggio del SSR coerente con la progressiva disponibilità di dati provenienti dal livello locale e delle relative metodologie di analisi e consolidamento dei dati. Tale modello dovrà essere coerente con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS. Obiettivo ultimo è mettere a disposizione un sistema di soluzioni attraverso il quale integrare basi informative di diversa natura (epidemiologiche, di produzione, di attività, di costo, di struttura, di capacità produttiva ecc.) la cui analisi congiunta fornisca una visione esaustiva del SSR.</li> <li>• Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda.</li> <li>• Analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni.</li> <li>• Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale basati sull'impiego di strumenti di rapida implementazione. La realizzazione del modello di monitoraggio del SSR verrà definita</li> </ul>			
--	---	--	--	--
















	<p>attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale per mezzo del sistema informativo regionale in ambito gestionale e contabile basato anche su strumenti di Business intelligence di rapida implementazione, con lo scopo di mettere a disposizione le informazioni utili al monitoraggio e attivare forme di benchmarking sui dati del SSR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati.</li> <li>• Supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR.</li> <li>• Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su un campione aziende pilota, anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio. Tale attività potrà trovare integrazione con lo sviluppo di una specifica componente nell'ambito del SIGC</li> <li>• Sviluppo e introduzione di una metodologia per il monitoraggio dei Piani di risanamento delle aziende del SSR (piani di rientro locali) basata sull'utilizzo dello strumento di monitoraggio e coerente con i contenuti del sistema SIVEAS.</li> </ul>			
	<b>LOGICA DI INTERVENTO</b>	<b>INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI</b>	<b>FONTI DI VERIFICA</b>	<b>CONDIZIONI</b>
<b>Interventi</b>	<p>Il programma prevede la realizzazione dell'intervento progettuale attraverso il ricorso a soggetti esterni altamente qualificati in grado di mettere in campo competenze specialistiche a diversi livelli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avanzate conoscenze delle tecniche di</li> </ul>	<p>Costi: 37.500.000,00 euro, IVA inclusa, vedi tab. <i>QUADRO FINANZIARIO CONTENUTO NELLA PROPOSTA DI ADP</i>, p. 117.</p>		

	<p>programmazione sanitaria e monitoraggio di sistemi sanitari a livello regionale;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● esperienze presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione di dati economici, gestionali e produttivi di strutture sanitarie operanti a livello locale;</li> <li>● conoscenza esaustiva ed approfondita della gestione, dei processi e dei flussi informativi tipici delle aziende sanitarie locali;</li> <li>● conoscenza del sistema delle procedure amministrativo-contabili e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) del SSR;</li> <li>● conoscenze e referenze in tema di sistemi di controllo interno contabile e di programmi procedure di verifica relativamente ai bilanci annuali e trimestrali del SSR;</li> <li>● conoscenza sul sistema di controllo interno e sui processi amministrativi e contabili della gestione accentrata regionale e delle aziende del SSN;</li> <li>● capacità di implementare e gestire piani di formazione sul campo;</li> <li>● metodologie di gestione di progetti complessi a livello locale e di coordinamento dei progetti stessi all'interno del programma.</li> </ul>			
--	--	--	--	--

**Cronoprogramma di riferimento**

	I ANNO	II ANNO	III ANNO
<b>Realizzazione delle attività di accompagnamento alla certificabilità del bilancio</b>			
1) Adeguamento della strumentazione contabile al contenuto del D.Lgs. 118/2011 in materia di armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale			
2) Supporto alle aziende e alle strutture della gestione accentrata nello sviluppo dell'organizzazione contabile e nella definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo			
3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
4) Redazione e introduzione delle procedure di contabilità analitica			
5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari (Centrale unica di pagamento) e il monitoraggio del debito			
7) Unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi			
• Realizzazione del SIGC e relativo collaudo			
8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione			

	I ANNO	II ANNO	III ANNO
<b>Realizzazione delle attività necessarie alla progettazione, sviluppo e avviamento operativo del modello di monitoraggio del SSR</b>			
9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dati del NSIS			
10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda			
11) Analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni			
12) Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale basati sull'impiego di strumenti di rapida implementazione			
• Realizzazione del SIGC e relativo collaudo			
13) Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati			
14) Supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello di monitoraggio del SSR			
15) Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su un campione aziende pilota, anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio			
• Realizzazione di una componente del SIGC con l'attivazione di soluzioni per l'interfacciamento con i sistemi locali			
16) Sviluppo e introduzione di una metodologia per il monitoraggio dei Piani di risanamento delle aziende del SSR (piani di rientro locali) basata sull'utilizzo dello strumento di monitoraggio e coerente con i contenuti del sistema SIVEAS			

## C2 - ANALISI S.W.O.T.

<p style="text-align: center;"><b>PUNTI DI FORZA (Strenght)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obbligatorietà delle disposizioni previste dall'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004.</li> <li>• Adozione del Piano di Rientro dal disavanzo dal 2007 e dei Programmi operativi 2010-2012.</li> <li>• Adeguamento alla disciplina prevista dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei</li> <li>• Attuazione di un modello di monitoraggio dei dati gestionali e contabili.</li> <li>• Numerosità strutture sanitarie, che consente una più alta probabilità di individuare prassi aziendali che fungano da benchmark all'interno del SSR.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>PUNTI DI DEBOLEZZA (Weakness)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carenza di cultura di produzione e di analisi del dato per finalità gestionali.</li> <li>• Disomogeneità nelle procedure di alimentazione dei sistemi contabili e di controllo di gestione delle strutture sanitarie.</li> <li>• Carenze di figure professionali con competenze adeguate alle esigenze di analisi, programmazione, controllo.</li> <li>• Carenza di dati di attività/di produzione (con particolare riferimento al livello extraospedaliero e territoriale).</li> <li>• Impossibilità di disporre di informazioni integrate a livello regionale.</li> <li>• Sistemi informativi disomogenei o non adeguati.</li> <li>• Resistenze al cambiamento da parte degli operatori.</li> <li>• Difficoltà nella riconciliazione dei dati contabili della gestione accentrata con i dati contabili delle AA.SS.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>OPPORTUNITÀ ESTERNE (Opportunities)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il comma 1-sexies, lettera c), dell'art.79 della Legge 06/08/2008, n.133, che prevede la possibilità di ricorrere a una quota delle risorse di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, come da ultimo rideterminate dall'art. 83comma</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>RISCHI ESTERNI (Threats)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Localismo e conflittualità, quali ostacoli che possono condizionare negativamente le possibili sinergie di progetto.</li> <li>• Adattamento dei fornitori e di altri soggetti terzi e impatto delle nuove procedure sulle relazioni contrattuali, commerciali ed</li> </ul>

<p>3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 e dall'articolo 1, comma 796, lettera n), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>L. 191/2009, art. 2, comma 70</b> dove è stabilito che <i>“per consentire alle regioni l'implementazione e lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 11 della citata intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, dirette a pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, alle regioni si applicano le disposizioni di cui all'articolo 79, comma 1-sexies, lettera c), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133”</i>.</li> <li>• Integrazione con i progetti regionali di informatizzazione e utilizzo delle risorse finanziarie Programmate a valere sul POR FESR 2007/2013, Asse 5 “società delle informazioni”, Ob. 5.3 “sanità” relative allo sviluppo del Sistema Informativo in ambito gestionale e Contabile (SIGC)</li> </ul>	<p>economiche.</p>
--	--------------------

### C3. OBIETTIVI / INDICATORI / INTERVENTI

OBIETTIVI	INDICATORI DI RISORSE/REALIZZAZIONE		INDICATORI DI RISULTATO	INDICATORI DI IMPATTO	INDICATORI DI EFFICACIA	INDICATORI DI EFFICIENZA
	RISORSE	REALIZZAZIONE				
<b>OBIETTIVI GENERALI</b>						
Definizione delle attività di supporto per la realizzazione di metodologie, procedure e strumenti per pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie e della gestione accentrata regionale.  Progettazione, sviluppo e avviamento del modello di monitoraggio del sistema sanitario regionale volto a garantire a livello locale: - la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati necessari per il governo dei rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dell'LEA; - l'adozione di adeguate metodologie di elaborazione, analisi e interpretazione dei dati e la conoscenza di dettaglio delle caratteristiche della domanda e dell'offerta sanitaria.	- N. giornate erogate/NL giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- Numero di obiettivi operativi conseguiti. Per la misurazione del livello di raggiungimento dell'obiettivo, vedi i relativi obiettivi di realizzazione.	- Realizzazione di un modello in grado di mettere sotto controllo una quota via via crescente delle determinanti del disavanzo (ricavi del sistema e costi del sistema) mediante l'incremento dell'affidabilità dei dati	- Capacità di realizzazione delle variabili chiave per il governo del disavanzo del SSR	n/a	n/a
<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>						
<b>PROGETTAZIONE, SVILUPPO E AVVIAMENTO OPERATIVO DELLE ATTIVITÀ NECESSARIE ALLA CERTIFICABILITÀ DEL BILANCIO</b> A livello regionale gli obiettivi sono: - la definizione di un sistema contabile in grado di determinare un "bilancio" della gestione accentrata al fine di evidenziare le poste contabili correlate ai flussi finanziari in entrata/uscita del SSR; - lo sviluppo di una funzione di internal audit in grado di verificare l'affidabilità dei dati contabili prodotti dalla gestione accentrata e la loro corrispondenza con i dati contabili delle Aziende; - la definizione di linee guida per lo sviluppo e l'adeguamento dei sistemi informativi alle procedure contabili delle Aziende, anche nell'ottica degli strumenti informativi di supporto; A livello di azienda sanitaria gli obiettivi sono: - l'analisi della struttura organizzativa preposta allo svolgimento delle funzioni amministrativo-contabili al fine di definire un modello organizzativo in grado di attuare le disposizioni previste dal Decreto Commissariale n. 14/2009; - lo sviluppo di una funzione di internal audit contabile in grado di garantire l'affidabilità e all'integrità delle informazioni di carattere finanziario e gestionale, nonché degli strumenti utilizzati per identificare, classificare e riportare i dati informativi; - la definizione di un processo di supporto alle Aziende sanitarie per l'applicazione delle procedure amministrativo-contabili stabilite dal Decreto Commissariale n. 14/2009 e dalla Cabina di Regia regionale, al fine di accompagnare le Aziende alla certificabilità dei bilanci.	- N. giornate erogate/NL giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- Numero di obiettivi operativi conseguiti. Per la misurazione del livello di raggiungimento dell'obiettivo, vedi i relativi obiettivi di realizzazione.	- Realizzazione di un modello in grado di mettere sotto controllo una quota via via crescente delle determinanti del disavanzo (ricavi del sistema e costi del sistema) mediante l'incremento dell'affidabilità dei dati	- Capacità di realizzazione delle variabili chiave per il governo del disavanzo del SSR	n/a	n/a
<b>PROGETTAZIONE, SVILUPPO E AVVIAMENTO OPERATIVO DEL MODELLO DI MONITORAGGIO DEL SSR</b> Diffusione e consolidamento in tutte le strutture operanti a livello locale della cultura, degli strumenti gestionali e delle relative procedure organizzative necessarie a: - raccogliere, con i dovuti livelli di dettaglio, accuratezza, completezza, omogeneità e tempestività i dati economico-gestionali e produttivi residenti presso tutte le strutture locali; - garantire l'alimentazione del modello di controllo previsto, anche attraverso la raccolta sul campo dei dati necessari. Tale attività dovrà progressivamente ridursi, sino ad annullarsi, in funzione dell'effettiva messa a regime dei moduli informativi (in corso o che si rendessero necessari) e la conseguente disponibilità "in automatico" degli stessi dati; - applicare metodologie di analisi dei dati atte a sviluppare idonee azioni di benchmarking a livello regionale, al fine di individuare le criticità gestionali sia in termini di risultati conseguiti sia in termini di stato attuazione delle azioni, e quindi di indirizzare le eventuali azioni correttive; - implementare in modo efficace il modello di monitoraggio garantendo la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del SIVEAS e con i modelli dei dati del NSIS; - affinare, anche sulla base delle esperienze realizzate in altri contesti regionali, linee guida Regionali per il controllo di gestione e applicarle a livello locale.	- N. giornate erogate/NL giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- Numero di obiettivi operativi conseguiti. Per la misurazione del livello di raggiungimento dell'obiettivo, vedi i relativi obiettivi di realizzazione.	- Realizzazione di un modello in grado di mettere sotto controllo una quota via via crescente delle determinanti del disavanzo (ricavi del sistema e costi del sistema) mediante l'incremento dell'affidabilità dei dati	- Capacità di realizzazione delle variabili chiave per il governo del disavanzo del SSR	n/a	n/a

OBIETTIVI	INDICATORI DI RISORSE/REALIZZAZIONE		INDICATORI DI RISULTATO	INDICATORI DI IMPATTO	INDICATORI DI EFFICACIA	INDICATORI DI EFFICIENZA
	RISORSE	REALIZZAZIONE				
<b>OBIETTIVI OPERATIVI</b>						
<b>Realizzazione delle attività necessarie alla certificabilità del bilancio delle aziende sanitarie e dell'accentrata Regionale</b>						
1) Adeguamento della strumentazione contabile al contenuto del D.Lgs 118/2011 in materia di armonizzazione dei bilanci e definizione del del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale	- N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- Numero di processi accentrati e aziendali - Numero di funzioni gestionali - Numero di strutture locali supportate - Consegna documento che definisce il funzionamento del modello del sistema contabile nel suo complesso (armonizzazione contabile tra gestione accentrata e aziende)	- Nuove funzioni gestionali - Nuove procedure e nuovi processi accentrati e contabili-gestionali aziendali	- Adeguamento delle mansioni alle competenze professionali delle risorse - Corrispondenza delle risultanze amministrativo-contabili ai fatti gestionali (gestione accentrata e aziendale)	- Riduzione di errori o difformità nella classificazione dei fatti gestionali (gestione accentrata e aziendale)	- Riduzione delle difformità di riconciliazione tra gestione accentrata ed Aziende
2) Supporto alle aziende e alle strutture della gestione accentrata nello sviluppo dell'organizzazione contabile e nella definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo	- N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- Numero delle nuove funzioni organizzative attribuite - Consegna documento che definisce l'organizzazione delle funzioni contabili, nonché l'attribuzione di attività e responsabilità	- Nuovo organigramma e funzionigramma del sistema contabile	- Corrispondenza delle risultanze amministrativo-contabili ai "fatti gestionali" (gestione aziendale) - Affidabilità dei dati contabili aziendali	- Riduzione di errori o difformità derivanti da duplicamento di funzioni, incompatibilità e mancanza di competenze - Riduzione del numero di dati non affidabili	- Incremento del livello di qualità dei dati informativo - contabili
3) Redazione e introduzione delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale)	- N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- Numero di processi amministrativo - contabili aziendali - Numero di processi di controllo aziendali - Numero di strutture locali supportate - Consegna documento che descrive gli interventi per l'individuazione di corrette procedure contabili e di controllo del sistema aziendale	- Nuove procedure e nuovi processi di controllo aziendale	- Corrispondenza delle risultanze amministrativo-contabili ai "fatti gestionali" (gestione aziendale) - Affidabilità dei dati contabili aziendali	- Riduzione di errori o difformità nella classificazione dei fatti gestionali (gestione aziendale) - Riduzione del numero di dati non affidabili	- Riduzione delle attività di verifica e correzione
4) Redazione e introduzione delle procedure di contabilità analitica	- N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- Numero dei processi di programmazione e controllo aziendali - Numero di strutture locali supportate - Consegna documento che definisce gli interventi per l'individuazione di corrette procedure nell'ambito del budget e della contabilità analitica	- Nuove procedure e nuovi processi di programmazione e controllo	- Affidabilità dei dati gestionali aziendali	- Riduzione degli scostamenti tra dati a budget e dati consuntivi	- Riduzione nei tempi di acquisizione, elaborazione ed analisi dei dati
5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)	- N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- Numero delle tipologie di rischio rilevate - Numero delle procedure di controllo - Numero delle check list realizzate e dei sistemi di reporting attuati	- Nuovo modello d'individuazione dei rischi - Nuovo modello di Risk Assessment - Nuove procedure di controllo interno	Individuazione di principali rischi inerenti e sistemici della gestione accentrata e delle Aziende - Mitigazione dei rischi inerenti e di sistema	- Riduzione dell'insorgere di errori/rodi (gestione accentrata e aziendale)	- Riduzione dei costi legati ad errori/rodi
6) Procedure connesse all'istituzione della centrale di pagamento, work-flow amministrativo-contabile e sistemi di reporting per la gestione dei flussi di cassa	- N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- Numero dei processi riscontati - Numero di strutture locali supportate - Consegna documento che definisce gli interventi per l'individuazione di corrette procedure di gestione accentrata dei pagamenti e dei sistemi di reporting dei flussi di cassa	- Nuove procedure e nuovi processi di acquisti e pagamenti	- Miglioramento nella gestione della liquidità - Corrispondenza delle risultanze amministrativo-contabili ai "fatti gestionali" (gestione aziendale) - Affidabilità dei dati contabili aziendali	- Riduzione dei ritardi nei pagamenti e dello sviluppo di contenziosi ad essi collegati - Riduzione degli scostamenti tra dati a budget e dati consuntivi - Riduzione del numero di dati non affidabili	- Riduzione dei costi legati ai contenziosi ed alla carenza di liquidità
7) Unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi	- N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- Numero di anagrafiche regolarizzate	- Eliminazione delle possibili duplicazione delle registrazioni contabili - Adeguamento del sistema informativo alle procedure amministrativo-contabili	- Adeguamento delle mansioni alle competenze professionali delle risorse - Corrispondenza delle risultanze amministrativo-contabili ai fatti gestionali (gestione accentrata e aziendale)	- Riduzione di errori o difformità nella classificazione dei fatti gestionali (gestione accentrata e aziendale)	- Riduzione dei costi della struttura organizzativa
8) affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione	- N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- Numero di strutture locali supportate - Numero di giornate di supporto - Numero di risorse del SSR coinvolte	- Disponibilità di linee guida per le attività finalizzate al cambiamento organizzativo	- Aumento del livello di know how in ambito regionale ed aziendale	- Riduzione nel numero di errori contabili ed amministrativi commessi dal personale regionale ed aziendale	- Rispetto dei tempi nel raggiungimento degli obiettivi regionali ed aziendali



Realizzazione delle attività necessarie alla progettazione, sviluppo e avviamento operativo del modello di monitoraggio del SSR						
9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SIVeAS e con i modelli dati del NSS	- N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- Consegna e validazione del modello di monitoraggio - N. di giornate di supporto e di affiancamento sul campo erogate a risorse livello regionale	Per le strutture e per il complesso del SSR: - Documento analitico con variabili, misure da rilevare - Documento analitico di descrizione dell'origine e delle modalità di raccolta dei dati - Documento analitico di descrizione degli indicatori del sistema di monitoraggio	n/a	- Grado di sofisticazione delle analisi fornite (quantità di dati utilizzati/ totale dati gestiti/variabili - dimensioni monitorate/numero totale variabili)	- Misura dell'eventuale ritardo rispetto alla data prevista di consegna del modello di monitoraggio - Progressiva messa a regime del modello in termini di completezza di alimentazione e tempestività dei monitoraggi
10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda	- N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- Produzione Linee Guida Regionali per il controllo di gestione - Consegna e validazione del modello di controllo di gestione - Consegna piano operativo di implementazione del modello e integrazione con il sistema informativo	- Linee Guida Regionali controllo di gestione - Programma operativo di sviluppo	n/a	- Coerenza delle informazioni prodotte con il sistema di monitoraggio regionale - Grado di copertura delle aree previste dal modello di monitoraggio	- Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma
11) Analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni	- N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- N. strutture analizzate - Consegna documento analitico su flussi analizzati, criticità, adeguamenti da realizzare, priorità di intervento e piano copertura dei fabbisogni - N. flussi analizzati per struttura/tot. flussi da analizzare - Consegna studio di fattibilità per l'integrazione delle basi dati esistenti	- Documento con priorità di intervento e piano copertura dei fabbisogni	n/a	- N. di iniziative di investimento parallele lanciate (a livello regionale/locale)	- Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma
12) Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale basati sull'impiego di strumenti di rapida implementazione	- N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- Attivazione flussi di alimentazione manuale - Documento e modello desktop per la produzione manuale dei flussi	- % Flussi gestionali prodotti/flussi gestionali attesi previsti dal modello	n/a	- N. di strutture avviate con il nuovo sistema di reporting e monitoraggio	- Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma
13) Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammendamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati	- N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- N. strutture locali supportate - N. di flussi gestionali inviati al livello regionale - N. di giornate di supporto e di affiancamento sul campo erogate a risorse delle strutture locali - N. di risorse del SSR (destinatari) coinvolti nel progetto - N. di modelli di rendicontazione economica esaminati - N. di feedback forniti a seguito della verifica del modello CE	- % Flussi gestionali pre-esistenti prodotti per struttura/tot. flussi gestionali previsti dal modello - % Flussi gestionali implementati per struttura/tot. flussi gestionali previsti dal modello - Giorni medi di ritardo nell'invio dei flussi gestionali (per struttura) - N. anomalie individuate/N. flussi gestionali per struttura - Partecipanti alle sessioni di affiancamento sul campo - Soggetti coinvolti/sogetti target del programma - Scostamento % dati CE per macroclassi di fattori con flussi gestionali prodotti	n/a	- Disponibilità, al termine del programma, di flussi tempestivi e affidabili - Scostamento % CE con flussi del nuovo modello regionale per macroclassi di fattori - Misurazione degli effetti diretti sui partecipanti al programma - Cambiamenti prodotti sulle competenze individuali e sui comportamenti e le performance operative - Misurazione degli effetti indiretti delle strutture locali - Cambiamenti prodotti sull'organizzazione	- Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma
14) Supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello di monitoraggio del SSR	- N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- N. strutture locali supportate - N. di flussi gestionali inviati al livello regionale - N. di giornate di supporto e di affiancamento sul campo erogate a risorse delle strutture locali - N. di risorse del SSR (destinatari) coinvolti nel progetto - N. flussi di dati analizzati per struttura/tot. flussi da analizzare	- Giorni medi di ritardo nell'invio dei flussi gestionali (per struttura) - N. anomalie individuate/N. flussi gestionali per struttura - Partecipanti alle sessioni di supporto operativo - Scostamento % dati CE per macroclassi di fattori con flussi gestionali prodotti	n/a	- Scostamento % CE con flussi del nuovo modello regionale per macroclassi di fattori - Cambiamenti prodotti sulle competenze individuali e sui comportamenti e le performance operative - Misurazione degli effetti indiretti delle strutture locali	- Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma
15) Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su un campione aziende pilota, anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio	- N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- N. strutture locali supportate - Analisi dello stato di avanzamento dell'applicazione della metodologia regionale del controllo di gestione - N. di feedback forniti a seguito della verifica dell'applicazione del modello	- Documento analitico sui risultati raggiunti sul campione di aziende pilota in termini di definizione dei costi	n/a	- Coerenza delle informazioni prodotte con la metodologia regionale per il controllo di gestione - Grado di copertura delle aree pdi costo definite	- Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma
16) Sviluppo e introduzione di una metodologia per il monitoraggio dei Piani di risanamento delle aziende del SSR (piani di rientro locali) basata sull'utilizzo dello strumento di monitoraggio e coerente con i contenuti del sistema SIVeAS	- N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma - Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo	- Consegna documento di monitoraggio dei piani di rientro locali	- Documento di analisi dei piani di rientro locali	n/a	- Grado di sofisticazione delle analisi fornite (quantità di dati utilizzati/ totale dati gestiti/variabili - dimensioni monitorate/numero totale variabili)	- Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma

## **C4 - SINTESI DELLE INFORMAZIONI PER AUTOVALUTAZIONE**

### *Riferimenti assunti dalla programmazione regionale degli investimenti*

*Intesa del 23 marzo 2005 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome*

*Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006)*

*Intesa del 28 marzo 2006 (Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa 2006-2008)*

*Intesa del 5 ottobre 2006 tra Governo, Regioni e Province Autonome (Patto sulla salute)*

*Leggi finanziarie 2007 e 2008 per le disposizioni concernenti il settore degli investimenti*

*Intesa del 3 dicembre 2009 tra Governo, Regioni e Province Autonome (Nuovo Patto sulla salute triennio 2009-2012)*

*Legge n. 191 del 23 dicembre 2009 (Finanziaria 2010)*

1. **Promozione di processi di qualificazione della rete per l'assistenza ospedaliera attraverso indirizzi e linee di razionalizzazione della funzione ospedaliera (Patto per la salute 4.6)**
2. **Perseguimento di uno standard di posti letto accreditati non superiore a 4,5 pl per 1000 abitanti comprensivi della riabilitazione e della lungo degenza post acuzie (Intesa 23 marzo 2005, art. 4, lett. a)**
3. **Promozione del passaggio dal ricovero ordinario a quello diurno e potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero (Intesa 23 marzo 2005, art. 4, lett. b)**
4. **Mantenimento del tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari e per ricoveri in regime diurno entro il 180 per 1000 abitanti residenti, di cui quelli in regime diurno di norma pari al 20% (Intesa 23 marzo 2005, art. 4, lett. b)**
5. **Destinazione delle risorse residue a interventi per il rispetto dei requisiti minimi strutturali e tecnologici su interi presidi ospedalieri con numero di posti letto inferiore a 250 per acuti o a 120 per lungodegenza e riabilitazione (Finanziaria 2006, art. 1, comma 285)**
6. **Destinazione al potenziamento ed ammodernamento tecnologico di una quota minima delle risorse residue pari al 15% (Intesa 23 marzo 2005, art. 10)**
7. **Innovazione tecnologica delle strutture del SSN, con particolare riferimento alla diagnosi e alla terapia nel campo dell'oncologia e delle malattie rare (Patto per la salute 4.1)**
8. **Sviluppo ed implementazione dei percorsi diagnostici e terapeutici, sia per il livello ospedaliero che per il livello territoriale (Intesa 23 marzo 2005, art. 4, lett.g)**
9. **Realizzazione della continuità assistenziale dall'ospedale al domicilio del cittadino / paziente (Patto per la salute 4.2)**
10. **Generalizzazione delle già consolidate forme aggregative presenti sul territorio con le Unità Territoriali di Assistenza Primaria (Patto per la salute 4.2)**

11. Assicurare adeguati programmi di Assistenza Domiciliare Integrata e di Assistenza Residenziale e Semiresidenziale extraospedaliera (Intesa 23 marzo 2005, art. 4, lett. c)
12. Realizzazione da parte delle Regioni degli interventi previsti dal Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa (Finanziaria 2006, art. 1, comma 280)
13. Erogazione delle prestazioni ricomprese nei LEA, secondo standard di qualità e quantità
14. Riferimento al set di indicatori concordato tra Ministeri della Salute e dell'Economia e Regioni a partire dal set di indicatori utilizzato dal Comitato permanente per la verifica dei LEA (Patto per la salute 2.4)
15. Disponibilità sul sistema "Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità" dei dati relativi agli accordi di programma già sottoscritti nonché da sottoscrivere (Nota prot. n. 2749/DGPROG/7-P/I. 6 a h dell'8/2/2006)
16. Valutazione della conformità alle disposizioni normative nazionali circa l'utilizzo prioritario delle somme stanziare per gli Accordi di programma
17. Certificazione annuale dei bilanci delle aziende e del bilancio sanitario consolidato regionale (Intesa del 3 dicembre 2009 art. 11, comma, 1 lett. b, c, d)
18. Individuazione delle risorse finanziarie ex art. 20 della Legge n. 67/88: "Alle regioni si applicano le disposizioni di cui all'articolo 79, comma 1-sexies, lettera c), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133" ((Finanziaria 2010, art. 2, comma 70)

#### ***CORRELAZIONE DELL'A D P CON ATTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE***

<b>ATTO CITATO NEL DOCUMENTO PROGRAMMATICO</b>	<b>NOTE</b>
Piano Sanitario Regionale	In corso di approvazione
Piano Rete Ospedaliera	In corso di approvazione
Piano di rientro 2007-2009	
Programma Operativo 2010	
Programmi Operativi 2011-2012	In corso di approvazione
POR 2007/2013	
Piano Nazionale di Governo 2010-2012 delle liste di attesa	

***CORRELAZIONE DELL'A D P CON I FINANZIAMENTI PRECEDENTI***

<b>PROGRAMMA</b>	<b>PERCENTUAL E DI AVANZIAMEN TO FINANZIARIO</b>	<b>NOTE</b>
Accordo di programma precedente		
Programma AIDS e malattie infettive		
Programma libera professione		
Programma materno infantile		
Programma radioterapia		
Inchiesta sugli ospedali incompiuti		
Programma art 71 L 448 / 98		
POR_FESR 2007-2013, Asse 5 “ società delle informazioni” Ob. 5.3 “sanità”	0%	Risorse dedicate al Sistema Informativo in Ambito Gestionale e Contabile (SIGC) pari a 10 milioni di euro

**OBIETTIVI ED INDICATORI DELL'A D P****OBIETTIVI GENERALI DELL'A D P**

OBIETTIVI	NOTE
<p>Gli obiettivi generali del programma sono:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la definizione e l'adozione di metodologie, procedure e strumenti per pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, dell'accentrata regionale e del bilancio consolidato sanitario regionale;</li><li>• la progettazione e l'attuazione di un modello di monitoraggio del Servizio sanitario regionale.</li></ul>	

**OBIETTIVI SPECIFICI DELL'A D P**

OBIETTIVI	NOTE
<p><b>PROGETTAZIONE, SVILUPPO E AVVIAMENTO OPERATIVO DELLE ATTIVITÀ NECESSARIE ALLA CERTIFICABILITÀ DEL BILANCIO</b></p> <p>Gli obiettivi specifici sono:</p> <p>- a livello regionale:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• definizione di un sistema contabile, organizzato secondo la logica economico-patrimoniale, atto a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni gestite a centralmente e finanziate con risorse destinate al SSR;</li><li>• sviluppo di una funzione di controllo interno contabile a livello di gestione accentrata e di consolidato regionale, in grado di verificare l'affidabilità dei dati contabili prodotti, di un sistema di controllo e monitoraggio contabile atto a verificare la presenza presso le singole aziende delle condizioni che sono alla base della produzione di bilanci certificabili;</li><li>• definizione di linee guida per lo sviluppo e l'adeguamento dei sistemi informatici a supporto: (a) delle procedure amministrativo-contabili della gestione accentrata; (b) delle operazioni di</li></ul>	

consolidamento del SSR; (c) del processo centrale di reporting contabile annuale (bilancio consolidato sanitario) e trimestrale (CE e SP consolidati);

- affiancamento alle strutture regionali e alla SO.RE.SA. per la redazione delle procedure atte a definire il funzionamento della centralizzazione dei pagamenti e dei meccanismi previsti dal Decreto n. 12/2011 nonché a garantire la riconciliazione delle risultanze contabili delle aziende e della gestione accentrata con quelle della Soresa e del bilancio regionale.
- a livello di singola azienda:
- adeguamento della struttura organizzativa preposta allo svolgimento delle funzioni amministrativo-contabili al fine di porre in essere un modello organizzativo in grado di attuare le disposizioni previste dal Decreto Commissariale n. 14/2009 e n. 60/2011, così come aggiornati alla luce del Decreto sull'armonizzazione dei bilanci;
  - definizione di un processo di supporto alle Aziende sanitarie per l'applicazione e la messa a regime delle procedure amministrativo-contabili e di contabilità analitica stabilite dal Decreto Commissariale n. 14/2009;
  - fornitura di un supporto operativo volto alla produzione delle informazioni contabili e dei relativi bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) nell'attesa dell'entrata a regime delle nuove procedure amministrativo-contabili;
  - sviluppo di una funzione di controllo interno contabile in grado di verificare continuamente il corretto funzionamento dei sistemi amministrativo-contabili, di garantire l'affidabilità e all'integrità delle informazioni di carattere contabile e, infine, di monitorare la sussistenza delle condizioni che sono alla base della certificabilità dei bilanci;
  - affiancamento formativo volto ad accompagnare le risorse professionali delle aziende e delle strutture regionali coinvolte nel cambiamento organizzativo necessario per la messa a regime delle nuove procedure amministrativo-contabili e dei meccanismi di controllo interno contabile e ad accrescere il livello delle competenze tecniche sui temi amministrativo-contabili e di bilancio (condizione necessaria a qualificare un "ambiente aziendale" che sia in grado di esprimere bilanci certificabili).

**PROGETTAZIONE, SVILUPPO E AVVIAMENTO  
OPERATIVO DEL MODELLO DI  
MONITORAGGIO DEL SSR**

Diffusione e consolidamento in tutte le strutture operanti a livello locale della cultura, degli strumenti gestionali e delle relative procedure organizzative necessarie a:

- raccogliere, con i dovuti livelli di accuratezza, completezza, omogeneità e tempestività i dati economico-gestionali e produttivi residenti presso tutte le Aziende;
- applicare metodologie di analisi dei dati atte a sviluppare idonee azioni di benchmarking, a livello regionale ed interaziendale, individuare le criticità gestionali, e quindi a indirizzare le azioni correttive;
- implementare in modo efficace il modello locale di monitoraggio garantendo la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS;
- definire ed applicare, anche sulla base delle esperienze realizzate in altri contesti regionali, linee guida Regionali per il controllo di gestione che tengano conto della peculiarità delle aziende sanitarie.

L'intervento progettuale prevede che le strutture del SSR beneficino:

- dell'attività di affiancamento sul campo e di formazione, prevista e resa disponibile con il presente programma di investimento;
- di una quota di risorse, messe a disposizione dal presente progetto, per la progettazione o l'ammodernamento delle procedure organizzative di produzione e di analisi gestionale dei dati.

**OBIETTIVI ED INDICATORI DEL NUOVO PROGRAMMA (NA)**

OBIETTIVI	PRESENZA NEGLI ACCORDI PRECEDENTI	INDICATORI	PRESENZA NEGLI ACCORDI PRECEDENTI

**NOTE (EVENTUALI)****QUADRO FINANZIARIO CONTENUTO NELLA PROPOSTA DI ADP**

Esercizio Finanziario	Stato	Regione	Aziende	Altri Enti	Privati	Altre risorse	Totale
2012	13.537.500	712.500					14.250.000
2013	11.400.000	600.000					12.000.000
2014	10.687.500	562.500					11.250.000
TOTALE	35.625.000	1.875.000					37.500.000
	95%	5%					100%

**PRESENZA NELL'ADP DI QUOTE DI FINANZIAMENTO PER SPECIFICHE FINALITÀ**

Linee di finanziamento correlate	Numero di interventi interessati	Importo finanziamenti	Note
Programma art 71 L 488 / 98	<del>-----</del>	<del>-----</del>	<del>-----</del>
Programma AIDS e malattie infettive	<del>-----</del>	<del>-----</del>	<del>-----</del>
Programma materno infantile	<del>-----</del>	<del>-----</del>	<del>-----</del>
Programma radioterapia	<del>-----</del>	<del>-----</del>	<del>-----</del>
Programma cure palliative	<del>-----</del>	<del>-----</del>	<del>-----</del>
Programma INAIL	<del>-----</del>	<del>-----</del>	<del>-----</del>
Altro (es. Fondi aree Sottoutilizzate)	<del>-----</del>	<del>-----</del>	<del>-----</del>



**ARTICOLAZIONE DEGLI INTERVENTI DELL'ADP PER TIPOLOGIE (NA)**

Tipologia	N. interventi per categoria	Livello di progettazione				
		Studio di fattibilità	Documento preliminare alla progettazione	Progetto preliminare	Progetto definitivo	Progetto esecutivo
Nuova costruzione	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Ristrutturazione	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Restauro	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Manutenzione	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Completamento	-----	-----	-----	-----	-----	-----
<b>TOTALE</b>	-----	-----	-----	-----	-----	-----

**FABBISOGNO FINANZIARIO PER OBIETTIVI OPERATIVI**

Attività	N. Interventi per obiettivo	Finanziamento Statale (95%)	Finanziamento Regionale (5%)	Altri Finanziamenti	Costo complessivo (IVA inclusa)	Incidenza sul Programma (%)
1) Adeguamento della strumentazione contabile al contenuto del D Lgs 118/2011 in materia di armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale		544.350,00	28.650,00		573.000,00	1,53%
2) Supporto alle aziende e alle strutture della gestione accentrata nello sviluppo dell'organizzazione contabile e nella definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo		1.347.100,00	70.900,00		1.418.000,00	3,78%
3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo		3.230.000,00	170.000,00		3.400.000,00	9,07%
4) Redazione e introduzione delle procedure di contabilità analitica		1.292.000,00	68.000,00		1.360.000,00	3,63%
5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)		1.393.650,00	73.350,00		1.467.000,00	3,91%
6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari (Centrale unica di pagamento) e il monitoraggio del debito		1.203.650,00	63.350,00		1.267.000,00	3,38%
7) Unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi		830.300,00	43.700,00		874.000,00	2,33%
8) Affiancamento al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; supporto al cambiamento organizzativo del personale coinvolto; supporto nei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione		5.416.900,00	285.100,00		5.702.000,00	15,21%
9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dati del NSIS		2.891.800,00	152.200,00		3.044.000,00	8,12%
10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda		1.223.600,00	64.400,00		1.288.000,00	3,43%
11) Analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni		1.779.350,00	93.650,00		1.873.000,00	4,99%
12) Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale basati sull'impiego di strumenti di rapida implementazione		610.850,00	32.150,00		643.000,00	1,71%
13) Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati		1.643.500,00	86.500,00		1.730.000,00	4,61%
14) Supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello di monitoraggio del SSR		10.032.000,00	528.000,00		10.560.000,00	28,16%
15) Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su un campione aziende pilota, anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio		1.196.050,00	62.950,00		1.259.000,00	3,36%
16) Sviluppo e introduzione di una metodologia per il monitoraggio dei Piani di risanamento delle aziende del SSR (piani di rientro locali) basata sull'utilizzo dello strumento di monitoraggio e coerente con i contenuti del sistema SIVEAS		989.900,00	52.100,00		1.042.000,00	2,78%
Oneri Accessori						
<b>TOTALE</b>		<b>35.625.000,00</b>	<b>1.875.000,00</b>		<b>37.500.000,00</b>	<b>100,00%</b>

**Nota:** l'attività di formazione sul campo del personale regionale e locale coinvolto nell'attività di monitoraggio è trasversale ed è pertanto, distribuita in tutti gli obiettivi operativi rappresentati in tabella.

**FABBISOGNO FINANZIARIO PER CATEGORIE**

	N. interventi per categorie	Finanziamenti Statale	Finanziamento regionale	Altri finanziamenti	Costo complessivo	Incidenza sul programma (%)
Ospedali						
Assistenza Territoriale						
Assistenza residenziale						
Sistemi informatici						
Apparecchiature						
Altro					<b>37.500.000</b>	<b>100%</b>
<b>TOTALE</b>					<b>37.500.000</b>	<b>100%</b>

**FABBISOGNO FINANZIARIO PER TIPOLOGIE DI INTERVENTO**

	N. interventi per categorie	Finanziamenti Statale	Finanziamento regionale	Altri finanziamenti	Costo complessivo	Incidenza sul programma (%)
a) nuova costruzione						
b) Ristrutturazione						
c) Restauro						
d) Manutenzione						
e) Completamento						
f) Acquisto di immobili						
g) Acquisto di attrezzature						
<b>TOTALE</b>						

**VERIFICA DELL'ANALISI DI CONTESTO (NA)**

	<b>PRESENZA-ASSENZA</b>	<b>EVIDENZIAMENTO DI PARTICOLARI FENOMENI</b>
	<b>P- A</b>	
A1 - Quadro demografico della Regione		scostamenti dalla media nazionale per determinate fasce, particolari distribuzioni della popolazione sul territorio
A2 - Quadro epidemiologico della Regione		scostamenti dalla media nazionale per incidenze o mortalità sul territorio
A3 - Quadro della mobilità passiva intra ed extraregionale		specialità interessate da mobilità passiva extraregionale con regioni non contigue, presenza di poli di attrazione
A4 - Analisi della domanda di prestazioni sanitarie		bacini di utenza su scala regionale o sub-regionale
A5 - Analisi dell'offerta		collocazione dei presidi in funzione del ruolo che ricoprono nella rete
A6 - Criticità di accesso ai percorsi diagnostici terapeutici		analisi delle liste di attesa per particolari tipologie di prestazioni

**ANALISI DELL'OFFERTA ATTUALE (NA)**

	<b>DATO REGIONALE</b>	<b>DATO NAZIONALE</b>	<b>NOTE</b>
Numero Posti letto per acuti per 1000 abitanti Pubblici Privati			
Numero Posti letto per riabilitazione e lungodegenza per 1000 abitanti Pubblici Privati			
Tasso di ospedalizzazione per acuti			
Mobilità passiva per acuti			
Casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata per 1.000 residenti			
% Anziani trattati in Assistenza Domiciliare Integrata			
Posti in strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali per 100.000 residenti			
Posti in centri di riabilitazione residenziali e semiresidenziali per 100.000 residenti			
Altro.....			

**ANALISI DELL'OFFERTA EX POST PREVISTA A SEGUITO DEGLI INTERVENTI (NA)**

	<b>NOTE</b>
Costruzione di nuovi ospedali in sostituzione di presidi esistenti	
Potenziamento o realizzazione di centri di riferimento	
Riconversione di ospedali ad altre funzioni sanitarie	
Raggiungimento di 250 pl per acuti o 120 pl per lungodegenza e riabilitazione	
Adeguamento ai requisiti minimi di presidi con meno di 250 pl per acuti o di 120 pl per lungodegenza e riabilitazione	
Posti letto per acuti per 1000 abitanti	
Posti letto per riabilitazione e lungodegenza per 1000 abitanti	
Posti in strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali per 100.000 residenti	
Posti in centri di riabilitazione residenziali e semiresidenziali per 100.000 residenti	
Altro.....	

# Regione Campania



## DOCUMENTO DI SINTESI

**A corredo del Documento Programmatico  
contenente gli Interventi ai sensi dell' art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 e dell'art. 2 comma  
70 della L. 191/2009**

**12 settembre 2012**

## Progetto Sistema di monitoraggio e accompagnamento alla certificabilità dei bilanci del Servizio Sanitario della Regione Campania

*Programma Regionale collegato ai fondi art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 e art. 2 comma 70 della L. 191/2009*

*Nel seguito vengono brevemente presentati il contesto e le esigenze della Regione Campania, le finalità del programma, nonché obiettivi e risultati attesi dalla realizzazione del progetto, indicando le attività che risulteranno essere oggetto di contratto e i contributi attesi dall'aggiudicatario della gara che ne risulterà.*

### IL CONTESTO E LE ESIGENZE DELLA REGIONE CAMPANIA

L'analisi delle criticità riscontrate nell'attuazione del Piano di Rientro evidenzia che il governo complessivo del Sistema richiede alla Regione (e quindi ai Ministeri Vigilanti) la disponibilità sistematica, continuativa di dati economici, patrimoniali, gestionali e produttivi affidabili e tempestivi generati a livello locale.

In particolare, non è più configurabile, da parte della Regione, una semplice funzione di "richiesta e raccolta" dei dati dalle strutture locali: risulta urgente un'azione regionale orientata all'ottenimento di flussi informativi sistematici e continuativi dal livello locale. A tal fine, le aziende del Sistema Sanitario dovranno essere accompagnate in un progetto che agisca lungo le seguenti direttrici:

- il consolidamento dei flussi informativi generati a livello locale, che impatta, di conseguenza, sulla disponibilità di dati tempestivi ed affidabili necessari per il governo del SSR;
- la crescita, tra gli operatori del sistema, delle competenze e delle metodologie per la produzione, la rilevazione e l'analisi dei dati.
- lo sviluppo in termini qualitativi dei flussi contabili, della trasparenza e della veridicità informativa di bilancio delle aziende e della gestione accentrata Regionale;
- l'accompagnamento alla certificabilità dei bilanci di esercizio (delle aziende e della gestione accentrata) e del bilancio consolidato della sanità regionale.

La Regione intende rispondere alla necessità indicata attraverso un intervento che preveda:

- a. la definizione e l'adozione di metodologie, procedure e strumenti per pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, dell'accentrata regionale e del bilancio consolidato sanitario regionale;
- b. la progettazione e l'attuazione di un modello di monitoraggio del Servizio sanitario.

In relazione al punto a), le componenti essenziali del progetto sono:

- **Modello contabile e di controllo.** Il D.Lgs. 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci richiede l'adeguamento dell'assetto contabile e amministrativo con particolare riferimento ai seguenti ambiti e livelli: gestione accentrata, aziende sanitarie e ospedaliere,



consolidato regionale, centrale acquisti, centrale pagamenti. Particolare enfasi dovrà porsi sullo sviluppo di un sistema contabile e di bilancio della gestione accentrata quale tassello ad oggi ancora mancante al fine di completare il più generale sistema informativo contabile sanitario.

- **Procedure amministrativo-contabili.** Seguendo le indicazioni fornite dai decreti commissariali nn. 14/2009 e 60/2011 e dal D.Lgs. 23 giugno 2011, n° 118, le Aziende devono adeguare e sviluppare le procedure amministrativo-contabili, ovvero la sequenza ordinata delle operazioni, con la chiara identificazione di ruoli e responsabilità. Inoltre, in base a quanto definito dalla Cabina di Regia regionale, tali procedure devono essere redatte secondo alcuni modelli standard in grado di rendere confrontabili e omogenei i processi che portano alla redazione dei bilanci delle diverse strutture appartenenti al SSR. L'effettiva applicazione del nuovo sistema di regole sarà monitorata continuamente attraverso verifiche periodiche, al fine di constatare la progressiva realizzazione delle condizioni di certificabilità dei bilanci
- **Funzione di controllo interno contabile.** Al fine di favorire la qualità dei dati prodotti dal SSR è necessario sviluppare all'interno di ciascun Azienda sanitaria e delle strutture regionali una funzione di Controllo interno. Un peso rilevante al fine di garantire la qualità dell'informazione prodotta viene ad assumere la funzione di controllo che dovrà declinarsi in appositi piani e procedure di controllo atte a monitorare l'esistenza e la sussistenza delle condizioni che sono alla base della certificabilità dei bilanci.

In relazione al punto b), si tratta di creare un modello deputato alla raccolta, alla elaborazione ed al monitoraggio delle informazioni produttive e gestionali non solo per supportare la Regione nelle attività di pianificazione e di valutazione, ma anche per fornire alle Strutture Sanitarie locali informazioni comparative utili per avviare momenti di riflessione sulla ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso un'attività di benchmarking sistematico tra le stesse. Tale modello sarà realizzato anche alla luce della valutazione di analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione di dati economici, gestionali e produttivi delle aziende sanitarie, ricavate da recenti studi di settore. In particolare, il Sistema di Monitoraggio regionale dovrà garantire, in ottemperanza al già citato art. 79 comma 1 sexies c) della L. 133/08:

- la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa dei dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie;
- la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (di seguito SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (di seguito NSIS).

Una volta a regime, gli interventi e le soluzioni adottate costituiranno un investimento immateriale permanentemente a disposizione delle singole strutture sanitarie del sistema sanitario regionale, che potrà usufruirne per il governo della sanità a livello aziendale e per il mantenimento dell'equilibrio gestionale di lungo periodo, anche successivamente alla fase di Piano di Rientro.

## IL PROGRAMMA DA REALIZZARE E GLI STRUMENTI

Nell'ambito del quadro descritto, La Regione Campania intende avvalersi della possibilità offerta dalla normativa vigente con riferimento:

- **all'art. 79**, comma 1-sexies, lettera c), del D.L. n. 112/2008 convertito con legge n. 133/2008, che prevede, per le Regioni in Piano di Rientro, l'opportunità di utilizzare risorse ex art. 20 da "investire" nella realizzazione di un programma finalizzato a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, "per

*consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei piani di rientro. I predetti interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS)".*

- **all'art. 2**, comma 70 della Legge n. 191/2009 (finanziaria 2010) che prevede la possibilità di utilizzare risorse di cui all'art. 20 (secondo le stesse modalità previste dall'art. 79 citato) da investire nella realizzazione di un programma diretto a pervenire *"alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie"*. La citata norma della finanziaria ha recepito le disposizioni del Patto per la salute per il triennio 2010 – 2012 che, all'articolo 11, comma 1C, sancisce che le regioni, per l'implementazione e la messa a regime delle conseguenti attività regionali, ivi comprese le attività eventualmente necessarie per pervenire alla certificabilità dei bilanci, possono fare ricorso alle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

Gli interventi da realizzare si configurano quale supporto al cambiamento organizzativo delle strutture sanitarie mirando al raggiungimento dei seguenti risultati:

- omogeneizzazione delle procedure di raccolta e analisi gestionale dei dati inerenti i flussi informativi e la loro produzione continuativa, attraverso la realizzazione del sistema di monitoraggio regionale;
- attivazione dei processi di programmazione, gestione, rendicontazione e controllo, a livello regionale ed aziendale;
- realizzazione del modello di monitoraggio del SSR, attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale;
- definizione del modello di governance delle funzioni gestionali e contabili a livello regionale ed aziendale, finalizzata ad intraprendere il percorso di certificabilità che include, sulla base di quanto previsto dal Decreto n. 14/09, Decreto n. 60/2011 e D.lgs 118/2011:
  - la definizione del modello contabile a livello di gestione accentrata e di azienda e il riordino dell'organizzazione contabile e del connesso sistema di responsabilità;
  - la definizione del sistema delle procedure amministrativo-contabili in relazione a tutti i cicli contabili e al processo di rendicontazione periodica ed annuale;
  - la definizione delle procedure e degli strumenti di contabilità analitica e dei meccanismi di raccordo con gli altri sottosistemi informativi;
  - l'adeguamento degli strumenti e del sistema di reporting sulla base delle esigenze di informativa interna ed esterna;
- sviluppo della funzione di controllo interno contabile, sia a livello regionale che aziendale;
- crescita e formazione professionale del personale delle Aziende Sanitarie e della Regione interessato dal processo di cambiamento.

L'intero sistema connesso alla produzione ed elaborazione delle informazioni contabili e gestionali dovrà essere in grado di rispondere alle esigenze conoscitive di coloro che sono chiamati ad assumere le decisioni aziendali e a verificare l'erogazione dei servizi nel rispetto dei livelli

essenziali di assistenza. In questo ambito il progetto si preoccuperà di rivedere gli aspetti metodologici connessi alla contabilità generale ed al controllo di gestione, tenendo conto di analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni.

Il programma di intervento verrà accompagnato da iniziative di carattere informatico. A tal riguardo va segnalato l'impegno della Regione per lo sviluppo di iniziative progettuali di natura applicativa informatica volte all'adeguamento del sistema informativo regionale in ambito gestionale e contabile e alla realizzazione delle componenti applicative che, attraverso il sistema SPICCA, consentano la cooperazione tra i sistemi informativi a livello aziendale ed il sistema informativo a livello regionale. Tali iniziative sono state programmate per 10 milioni di euro a valere sulle risorse stanziare sul POR FESR 2007-2013, Asse 5 "società delle informazioni", Ob. 5.3 "sanità". La realizzazione di tale componente è funzionalmente collegata all'attivazione della progettualità prevista dal presente documento programmatico. Ciò, in particolare, al fine di poter disporre dei necessari requisiti con i quali orientare correttamente la realizzazione del SIGC, affinché lo stesso sia pienamente rispondente agli obiettivi del predetto documento. La realizzazione della componente progettuale SIGC sarà quindi avviata in coerenza con lo sviluppo temporale del presente programma di intervento e in modo da consentire, anche nel breve termine, l'attivazione di singole funzionalità in grado di supportare la produzione dei dati necessari a soddisfare il debito informativo regionale e centrale.

Il programma rappresenta un investimento, con importanti ricadute in termini di competenza e di cultura contabile e gestionale finalizzato alla messa a disposizione di procedure e metodologie per la valorizzazione del patrimonio informativo ed umano, e il monitoraggio gestionale del sistema sanitario regionale.

Un programma di tale portata richiede necessariamente un arco temporale di medio periodo per poter ottenere risultati che portino nella direzione indicata dal legislatore, vale a dire alla creazione delle condizioni culturali, organizzative e di processo all'interno delle strutture locali del SSR e delle strutture regionali, affinché si possa attivare una produzione sistematica di dati attendibili e una capacità continuativa di analisi delle informazioni per finalità gestionali.

È pertanto ragionevole ritenere che per l'entrata a regime del programma sia necessario un arco temporale triennale.

## **GLI OBIETTIVI DEL PROGRAMMA**

Attraverso le risorse dell'art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 e dell' art. 2 comma 70 della L. 191/2009, potrà essere realizzato un articolato intervento a supporto dell'Amministrazione e delle Aziende del SSR, finalizzato ad assicurare la realizzazione del programma descritto nei precedenti paragrafi ed in particolare lo svolgimento di interventi finalizzati a conseguire i seguenti obiettivi:

- 1) Adeguamento della strumentazione contabile prevista dal D. Lgs. 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale.
- 2) Supporto alle aziende e alle strutture della Gestione Sanitaria Accentrata (di seguito anche G.S.A.) nello sviluppo dell'organizzazione contabile e nella definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo.
- 3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di G.S.A. (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo.
- 4) Redazione e introduzione a livello aziendale/G.S.A. delle procedure di contabilità analitica e delle regole di raccordo con la contabilità generale al fine di garantire la corretta imputazione ed elaborazione delle informazioni e l'omogeneità nella produzione dei risultati contabili.

- 5) Sviluppo e introduzione delle funzione di controllo interno contabile e predisposizione della strumentazione di controllo.
- 6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari, la realizzazione del processo di centralizzazione dei pagamenti, l'attuazione delle disposizioni previste dal Decreto Commissariale n° 12/2011 e al monitoraggio del debito.
- 7) Unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi.
- 8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure: consiste in pratica nell'affiancamento al personale coinvolto per la gestione del cambiamento organizzativo, per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione.
- 9) Progettazione di un modello di monitoraggio del SSR coerente con la progressiva disponibilità di dati provenienti dal livello locale e delle relative metodologie di analisi e consolidamento dei dati. Tale modello dovrà essere coerente con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS.
- 10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), strumenti adeguati per la rendicontazione di attività e costi a livello di centri di costo, distretti e aziende.
- 11) Analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni.
- 12) Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti transitori in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale basati sull'impiego di strumenti di rapida implementazione.
- 13) Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati.
- 14) Supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR. Occorrerà operare sul livello locale garantendo un presidio costante di ciascuna Azienda sanitaria ed ospedaliera finalizzato ad assicurare la produzione dei dati necessari al monitoraggio secondo le regole, le tempistiche ed i requisiti definiti dal modello regionale di monitoraggio e di controllo di gestione attraverso appositi provvedimenti dal livello regionale.
- 15) Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su un campione aziende pilota, anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio.
- 16) Sviluppo e introduzione di una metodologia per il monitoraggio dei Piani di risanamento delle aziende del SSR (piani di rientro locali) basata sull'utilizzo dello strumento di monitoraggio e coerente con i contenuti del sistema SIVEAS.

Nel seguito vengono forniti ulteriori dettagli in relazione alle attività previste dal programma rispetto agli specifici obiettivi precedentemente rappresentati:

### **1. Adeguamento della strumentazione contabile ai sensi del D. Lgs. 118/2011**

Il presupposto fondamentale che permette di organizzare correttamente l'intervento progettuale consiste nel definire gli aspetti qualificanti del modello contabile e di controllo che dovrà essere adottato a livello di singola azienda e a livello regionale, in relazione sia al bilancio consolidato sia

al sistema contabile e al bilancio della gestione accentrata. Tale aspetto assume particolare rilievo anche in considerazione della nuova disciplina prevista dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci.

In base a quanto sopra, si procederà all'aggiornamento delle disciplina prevista dal Decreto 14/2009 con particolare riferimento ai seguenti temi:

- assetto contabile e di bilancio della gestione accentrata;
- bilancio consolidato sanitario;
- meccanismi atti ad assicurare il raccordo e la riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale (nel consolidato sanitario e/o nei bilanci aziendali e delle gestione accentrata) e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria (nel bilancio regionale);
- "bilancio preventivo economico annuale" e "piano dei flussi di cassa".

Nello specifico, gli aspetti sopra riportati sono tali da produrre impatti organizzativi e di processo ad un triplice livello: (a) a livello di Regione come soggetto deputato a gestire il bilancio regionale e, nell'ambito di questo, i flussi finanziari destinati al SSR; (b) a livello di strutture regionali della Gestione accentrata; (c) a livello di singole aziende del SSR.

## **2. Sviluppo dell'organizzazione contabile e definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo**

L'intervento mira a definire sia il contenuto di funzioni, ruoli e responsabilità a livello di unità organizzativa aziendale (funzionigramma) sia i meccanismi di interrelazione tra le diverse funzioni contabili (matrice delle relazioni organizzative) all'interno della singola azienda/gestione accentrata e nei confronti delle altre strutture del SSR (p.e. Soresa, Bilancio regionale, ecc.).

Tale aspetto rileva a maggior ragione per le aziende che, allo stato attuale, devono ancora completare l'adozione dei nuovi atti aziendali, mediante la definizione dei centri unici di responsabilità delle funzioni contabili e di controllo. In tale contesto emerge l'esigenza di rivedere il contenuto di tali funzioni, in termini di sistema di deleghe e di definizione puntuale di compiti e responsabilità da assegnare ai diversi Uffici coinvolti, in modo che, attraverso il contributo armonico di tutte le strutture aziendali, possa anche attivarsi un circolo virtuoso di sinergie relativamente al funzionamento dei processi informativo-contabili, nonché delle procedure di controllo interno.

## **3. Procedure amministrativo-contabili e sistema di monitoraggio permanente**

In tale ambito la Regione si propone di realizzare un percorso volto all'adeguamento delle procedure amministrativo-contabili per tutti i cicli contabili e allo svolgimento di una serie progressiva di verifiche periodiche (*Due Diligence*) volte, secondo l'approccio del miglioramento continuo, a constatare e stimolare la realizzazione delle condizioni per la *certificabilità* dei bilanci.

Quanto ai cicli contabili, si fa riferimento:

- al *ciclo passivo* che ha inizio con la rilevazione delle operazioni connesse all'acquisizione e al consumo dei fattori produttivi sotto il profilo economico e numerario e termina con il pagamento dei debiti. La definizione di tali procedure terrà conto delle regole connesse al funzionamento della centrale degli acquisti gestita dalla Soresa e delle altre funzioni che saranno gestite dalla Soresa o dall'Arzan e che potranno avere un impatto contabile;

- al *ciclo attivo* che ha inizio con la rilevazione delle operazioni connesse all'acquisizione delle risorse necessarie al finanziamento dell'attività e connesse all'erogazione delle prestazioni termina con l'incasso dei crediti;
- al ciclo delle operazioni relative alla *predisposizione del bilancio e dei modelli CE/SP* nonché della ulteriore reportistica contabile annuale e infra-annuale. Ci si riferisce alle procedure per la produzione dei CE trimestrali e dei bilanci e alle procedure relative alle riconciliazioni periodiche.

#### 4. Contabilità analitica

La Regione Campania mediante l'adozione delle "linee guida per la predisposizione del regolamento di amministrazione e contabilità delle aziende del SSR" di cui al Decreto n. 14/2009 ha fornito precise indicazioni alle Aziende per l'adozione di un sistema di contabilità analitica coerente con il modello contabile della Regione (per la gestione accentrata) e delle aziende.

Le linee guida costituiscono il "modello di comportamento" a cui ciascun Azienda deve ispirarsi per la redazione dei Regolamenti interni.

In tale ambito, il programma di interventi mira alla definizione:

- degli strumenti di contabilità analitica (piano dei centri di costo e dei centri di responsabilità);
- delle procedure di contabilità analitica, intese sia come procedure amministrative e connesso flusso documentale necessario a garantire la disponibilità delle informazioni che consentano dettagliare il dato della contabilità generale sia come procedure contabili volte a definire le regole di alimentazione del piano della contabilità analitica e dei connessi centri di costo.

#### 5. Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile

La capacità di generare informazioni di qualità e di produrre bilanci certificabili è fortemente correlata alla presenza di meccanismi di autocontrollo che siano integrati all'interno dei processi e dei sistemi contabili gestiti ad ogni livello del SSR.

La funzione di controllo interno contabile risponde esattamente a tale esigenza e si caratterizza per:

- la presenza di modelli e meccanismi di analisi e valutazione dei rischi connessi alla possibilità di generare informazioni non attendibili;
- la disponibilità di metodologie e strumenti di controllo contabile;
- la presenza di procedure di controllo interno contabile sia a livello regionale, in relazione alla produzione del bilancio della gestione accentrata e del consolidato regionale, sia a livello locale, in relazione alla produzione dei bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere.

#### 6. Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa

La legge Finanziaria Regionale (L.R. n. 4 del 15 marzo 2011) e il Decreto Commissariale n. 12/2011 attribuiscono alla Soresa il ruolo di centrale Pagamenti per il settore sanitario che si affianca al ruolo già ricoperto di Centrale Acquisti. Con riferimento al primo aspetto, la Soresa è chiamata "all'esecuzione dei pagamenti, dovuti per l'esercizio del servizio sanitario, e dei debiti regolarmente accertati delle ASL e delle AO e costituisce per tali Aziende Centrale Unica di

Pagamento". Alla luce di tali adempimenti, diviene necessario definire flussi di lavoro e documentali (work-flow e document-flow) e realizzare procedure di carattere amministrativo e contabile, a livello di Soresa ma anche di Regione e di singola Azienda, che siano in grado di garantire il regolare flusso dei pagamenti ed anche la sistematica contabilizzazione delle operazioni realizzate nei bilanci delle Aziende e il tempestivo aggiornamento dei registri di partitario.

Peraltro, la funzione di centrale di pagamento deve costituire l'occasione per attivare, a livello centrale, un sistema di reporting finanziario che sia di ausilio non solo alle esigenze conoscitive dei diversi soggetti coinvolti ma soprattutto alla effettiva attuazione di un meccanismo di cash management, ovvero di gestione attiva dei flussi di cassa e delle scadenze di pagamento in modo da evitare l'accumularsi di massa debitoria con conseguente aggravio di oneri per interesse di mora connessi a ritardato pagamento, spese legali, contenziosi, pignoramenti, ecc.. I meccanismi descritti potranno consentire un efficace processo di monitoraggio del debito commerciale del SSR e forniranno preziosi contributi per l'alimentazione del flusso informativo connesso al Piano di rientro e alle esigenze di informazione della Regione e dei ministeri vigilanti. Tale sistema di reporting sarà improntato al rispetto di schemi, procedure e meccanismi prestabiliti e coerenti con il generale sistema informativo della Soresa e, più in generale, del SSR.

## **7. Unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi**

Gli interventi oggetto del presente Programma costituiranno la base per un coerente e complementare sviluppo dei sistemi informatici di supporto sia a livello aziendale che Regionale (le attività di implementazione informatica non rientrano nell'ambito degli interventi finanziati ai sensi dell' art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 e dell'art. 2 comma 70 della L. 191/2009 ma saranno svolte dalla Regione con altro progetto che trova finanziamento nell'ambito delle risorse del POR-FESR). In particolare, al fine di orientare i programmi di sviluppo già in corso e quelli che saranno realizzati dalla Regione nell'ambito dei sistemi informatici di supporto, saranno definite linee guida che riporteranno gli indirizzi generali per l'adeguamento dei sistemi informatici alle nuove procedure amministrativo-contabili. Le linee guida prevederanno la mappatura delle soluzioni attualmente in uso e l'identificazione delle fasi procedurali e delle principali operazioni che dovranno essere supportate dai sistemi. Particolare enfasi sarà posta alle tematiche connesse alla necessità di unificare e/o armonizzare le anagrafiche di base della contabilità generale, analitica e dei sotto-sistemi contabili (anche alla luce del D.Lgs. 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci) e alla necessità di orientare lo sviluppo dei sistemi relativi alla contabilità e del bilancio della gestione accentrata, del bilancio consolidato sanitario e ai meccanismi di raccordo dello stesso con i la contabilità finanziaria della Regione e con i sistemi amministrativo-contabili delle Aziende e della Soresa.

## **8. Supporto al cambiamento organizzativo**

Il successo dell'intero progetto nonché delle iniziative di più ampia portata avviate dalla Regione nell'ambito del Piano di rientro riteniamo passi attraverso un percorso di accompagnamento al cambiamento organizzativo che si sostanzia attraverso azioni di affiancamento alle figure chiave della Regione, delle Aziende e delle altre entità del SSR (p.e. Soresa) che saranno coinvolte nelle attività progettuali e che dovranno garantire l'alimentazione delle procedure e dei processi che sono alla base della generazione delle informazioni contabili e della formazione dei bilanci. Tali risorse dovranno essere messe nelle condizioni di poter prendere in carico il nuovo sistema di gestione e controllo ed alimentarlo in maniera sistematica.

Le azioni di supporto al cambiamento saranno focalizzate sul ruolo e sulle specifiche attività di ogni profilo professionale e si svilupperanno con attività di affiancamento al personale nello

svolgimento delle attività connesse alle nuove regole e procedure di cui si doteranno, in particolare, la Regione e le Aziende.

Le azioni di affiancamento saranno inoltre rivolte a supportare le strutture locali e regionali nella produzione dell'informazione contabile, dei bilanci annuali e dei modelli ministeriali annuali e infrannuali (CE, SP) sia nella fase precedente all'entrata a regime delle nuove procedure sia nella fase di loro prima applicazione.

## **9. Progettazione di un modello di monitoraggio del SSR**

Consiste in sostanza nello svolgimento della parte concettuale del progetto la cui impostazione deve risultare coerente con la struttura, le finalità ed i contenuti del sistema NSIS. Le attività riguardano:

- disegno concettuale della struttura del modello di monitoraggio;
- analisi dettagliata delle componenti in base alle finalità di controllo;
- descrizione dettagliata dei parametri da rilevare;
- disegno dei flussi e delle regole di alimentazione;
- ricognizione delle soluzioni informatiche adottate e degli applicativi esistenti nelle aziende sanitarie con valutazione delle criticità e degli interventi di adeguamento necessario;
- disegno del *reporting* a livello regionale, aziendale, di distretto e centri di costo dipartimento;

## **10. Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale**

Disegno di una metodologia regionale uniforme di controllo di gestione aziendale in grado di rendere trasparente e rigorosa la modalità di attribuzione ed allocazione dei costi e dei ricavi. Nello specifico, in tale ambito saranno realizzate, in stretto collegamento con l'intervento connesso alle procedure di contabilità analitica, le seguenti attività:

- acquisizione e studio delle esperienze di altre Regioni;
- disegno della metodologia regionale e produzione delle linee guida da adottare a livello aziendale;
- strutturazione del modello di rendicontazione;
- definizione delle modalità di allocazione dei costi sui centri di costo;
- *reporting* e confronto periodico con il budget;
- raccordo e integrazione del modello di rendicontazione all'interno del sistema di monitoraggio.

## **11. Analisi dei flussi informativi**

Si tratta di analizzare l'effettiva disponibilità di dati a livello aziendale, distrettuale e dipartimentale, rispetto ai requisiti informativi del modello di monitoraggio. Le attività riguardano:



- analisi dei flussi informativi “esistenti” e della capacità dei sistemi gestionali di produrre le informazioni richieste dal modello di monitoraggio;
- individuazione delle carenze e delle necessità di intervento sui sistemi locali;
- stesura specifiche dettagliate ai fini della copertura dei fabbisogni e lo sviluppo dei sistemi gestionali locali;
- stesura di un piano di adeguamento dei sistemi gestionali aziendali.

## **12. Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata**

La realizzazione del modello di monitoraggio del SSR verrà definita attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale per mezzo di un sistema transitorio basato su strumenti di Business intelligence di rapida implementazione, con lo scopo di mettere a disposizione le informazioni utili al monitoraggio e attivare forme di benchmarking sui dati del SSR.

## **13. Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio**

L'affiancamento sul campo di tutte le aziende viene effettuata, anche ai fini formativi, per intervenire sui processi e sulle procedure organizzative finalizzate alla produzione e all'esame dei dati. Le attività riguardano:

- Disegno dei processi organizzativi finalizzati alla raccolta e alla gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio
- Revisione dei processi gestionali ad elevato impatto sulla efficacia operativa e la corretta rilevazione degli eventi e l'omogeneo trattamento degli stessi
- Identificazione degli interventi di carattere organizzativo che portano alla tempestiva disponibilità delle informazioni richieste
- Organizzazione e strutturazione delle fasi di chiusura dei vari processi gestionali
- Omogeneizzazione delle modalità di rilevazione dei fenomeni aziendali.

## **14. Supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR**

All'affiancamento nella fase di predisposizione degli strumenti deve seguire il supporto operativo alla messa in pratica delle attività di produzione, raccolta ed analisi dei dati di monitoraggio. Le attività riguardano:

- Supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR
- Revisione di processi e procedure operative di controllo e documentazione dei nuovi flussi
- Supporto alla verifica di correttezza dei dati prodotti e del reporting ottenuto
- Supporto alla acquisizione delle metodologie di analisi e utilizzo dei dati ai fini gestionali
- Verifica della coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta dal nuovo modello di monitoraggio

## **15. Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione**

Il modello di controllo di gestione impostato sul piano concettuale dovrà essere realizzato come sistema e messo in produzione su alcune aziende pilota, individuate tra quelle che dispongono della migliore combinazione tra disponibilità di sistemi gestionali, infrastruttura informatica e cultura della rendicontazione. Le attività riguardano:

- Selezione delle realtà aziendali più adatte allo svolgimento del progetto pilota;
- Adeguamento delle procedure gestionali ai fini della nuova rendicontazione per centro di costo
- Sperimentazione del modello messa in produzione
- Supporto nell'attività di verifica sull'accuratezza, completezza e qualità dei dati prodotti
- Supporto nell'interpretazione dei dati e della reportistica prodotta
- Definizione del successivo programma operativo di sviluppo del progetto a livello regionale

## **16. Sviluppo e introduzione di una metodologia per il monitoraggio dei Piani di risanamento delle aziende del SSR**

L'intervento prevede lo sviluppo e l'introduzione di una metodologia per il monitoraggio dei Piani di risanamento delle aziende del SSR (piani di rientro locali) basata sull'utilizzo dello strumento di monitoraggio e coerente con i contenuti del sistema SIVEAS.

### **LE MODALITA' DI SVOLGIMENTO E COMPLETAMENTO DEL PROGRAMMA**










La complessità dell'intervento descritto è generata dalla pluralità dei soggetti coinvolti (le singole aziende sanitarie, le strutture regionali, la Soresa) e dalla pluralità degli ambiti di intervento interessati (le procedure amministrativo-contabili, i processi di raccolta, consolidamento dei dati contabili e gestionali, i meccanismi di monitoraggio e controllo di gestione, il controllo interno contabile, ecc.).














Per tali ragioni, la Regione ha maturato la consapevolezza che le strutture sanitarie debbano essere accompagnate da un supporto esterno qualificato, in grado di mettere in campo risorse competenti, metodologie e strumenti indispensabili per perseguire stabilmente nel tempo gli obiettivi sopra esposti anche tramite adeguati corsi di formazione sul campo.

In questa ottica, si ritiene quindi necessario demandare la realizzazione degli interventi progettuali a soggetti altamente qualificati. Pertanto l'intervento progettuale prevede l'acquisizione sul mercato di servizi erogati da società dotate di comprovate capacità, maturate in ambito sanitario e sviluppate nelle aree di intervento sopra descritte.

Il Sistema Informativo in Ambito Gestionale e Contabile (SIGC), che verrà attuato a valore sulle risorse del POR FESR 2007/2013, Asse 5 "società delle informazioni", Ob. 5.3 "sanità", che consentirà di realizzare la componente tecnologica del modello che sarà sviluppato, sotto l'aspetto funzionale e operativo, in coerenza con gli interventi descritti nel presente documento programmatico.

In relazione agli aspetti temporali il progetto si svilupperà come di seguito rappresentato.

	I ANNO	II ANNO	III ANNO
<b>Realizzazione delle attività di accompagnamento alla certificabilità del bilancio</b>			
1) Adeguamento della strumentazione contabile al contenuto del D.Lgs. 118/2011 in materia di armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale			
2) Supporto alle aziende e alle strutture della gestione accentrata nello sviluppo dell'organizzazione contabile e nella definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo			
3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
4) Redazione e introduzione delle procedure di contabilità analitica			
5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari (Centrale unica di pagamento) e il monitoraggio del debito			
7) Unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi			
• Realizzazione del SIGC e relativo collaudo			
8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione			

	I ANNO	II ANNO	III ANNO
<b>Realizzazione delle attività necessarie alla progettazione, sviluppo e avviamento operativo del modello di monitoraggio del SSR</b>			
9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dati del NSIS			
10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda			
11) Analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni			
12) Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale basati sull'impiego di strumenti di rapida implementazione			
• Realizzazione del SIGC e relativo collaudo			
13) Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati			
14) Supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello di monitoraggio del SSR			
15) Sperimentazione della metodologia regionale di controllo di gestione su un campione aziende pilota, anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio			
• Realizzazione di una componente del SIGC con l'attivazione di soluzioni per l'interfacciamento con i sistemi locali			
16) Sviluppo e introduzione di una metodologia per il monitoraggio dei Piani di risanamento delle aziende del SSR (piani di rientro locali) basata sull'utilizzo dello strumento di monitoraggio e coerente con i contenuti del sistema SIVEAS			

## Regione Campania



### Schema di articolato contrattuale

**ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE DEGLI  
INVESTIMENTI SANITARI IN ATTUAZIONE DELL' ART. 79  
COMMA 1 SEXIES DELLA L. 133/08  
E DELL'ART. 2 COMMA 70 DELLA L. 191/2009**

--

**PROGRAMMA INVESTIMENTI EX ART. 20 LEGGE 67/88**

*Allegato al Documento Programmatico per l'attuazione degli interventi ai sensi dell' art. 79 comma 1 sexies della  
L. 133/08 e dell'art. 2 comma 70 della L. 191/2009*

VISTO l'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modifiche, che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di 20 miliardi di euro;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e in particolare l'articolo 5 bis come introdotto dall'articolo 5 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successivamente integrato con l'art. 55 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, il quale dispone che il Ministero della Sanità di concerto con il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano può stipulare Accordi di programma con le Regioni per la realizzazione di interventi previsti dall'articolo 20 della citata legge n. 67/88;

VISTO l'articolo 1, comma 2 del decreto legislativo 5 dicembre 1997, n. 430, come sostituito dall'articolo 3 della legge 12 maggio 1999, n. 144 che trasferisce ai Ministeri competenti i compiti di gestione tecnica, amministrativa e finanziaria attribuita al Comitato interministeriale per la programmazione economica;

VISTA la deliberazione CIPE del 6 agosto 1999, n. 141, concernente il regolamento di riordino delle competenze del CIPE, che individua tra le attribuzioni da trasferire al Ministero della Salute, le ammissioni ai finanziamenti dei progetti in edilizia e tecnologie sanitarie di cui all'articolo 20 della legge n. 67/88 e successive modificazioni;

VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTA la legge 27 dicembre 1997, n. 450 che rende disponibile, per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria ai sensi dell'articolo 20 della sopra citata legge n. 67 del 1988 la somma di lire 2.500 miliardi, disponibilità rimodulata dalla legge 23 dicembre 1998, n. 449, come integrata dal decreto legge del 28 dicembre 1998, n. 450 convertito, con modificazioni dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39 che dispone ulteriori finanziamenti per l'attuazione del programma di investimenti, nonché la tabella F) delle leggi finanziarie 23 dicembre 1999 n. 488, 23 dicembre 2000 n. 388, 28 dicembre 2001 n. 448, 27 dicembre 2002 n. 289, 24 dicembre 2003 n. 350, 30 dicembre 2004 n. 311, 23 dicembre 2005 n. 266, 27 dicembre 2006 n. 296, 24 dicembre 2007 n. 244 e 22 dicembre 2008 n. 203;

VISTA legge 23 dicembre 1996, n. 662;

VISTO il decreto legge 17 maggio 1996, n. 280 convertito, con modificazioni, dalla legge 18 luglio 1996, n. 382,

VISTO il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 e successive modificazioni;

VISTA la legge 15 maggio 1997, n. 127

VISTA la legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 20 aprile 1994, n. 367;

VISTA la delibera CIPE del 21 marzo 1997, n. 53 pubblicata in G.U.R.I. 30 maggio 1997, n. 124;

VISTA la delibera CIPE 6 maggio 1998, n. 52 "Programma nazionale straordinario di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, secondo e terzo triennio" pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale serie generale 169 del 22 luglio 1998, con la quale sono state attribuite alla Regione Campania risorse per € 1.120.588.037,83.

VISTA la circolare del Ministero della Salute del 18 giugno 1997, n. 100/SCPS/6.7691;

VISTA la Legge 16 novembre 2001 n. 405 di conversione, con modificazioni, del D.L. 18 settembre 2001 n. 347, recante interventi urgenti in materia sanitaria;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, concernente i Livelli Essenziali di Assistenza;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 7.04.2006 recante approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 2006-2008;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 19 dicembre 2002;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano per la definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 28 febbraio 2008;

VISTA la legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006) articolo 1, commi 285, 310, 311 e 312 che detta disposizioni per l'attuazione del programma straordinario di investimenti di cui all'art. 20 della citata legge n. 67 del 1988, e successive modificazioni;

VISTA la nota circolare del Ministero della salute prot. n. 2749/DGPROG/7-P/I6.a.h dell'8 febbraio 2006 avente per oggetto "Programma investimenti art. 20 legge n. 67 del 1988 - Applicazione art 1 commi 285, 310, 311 e 312, legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006)";

VISTA la delibera CIPE 2 agosto 2002. n. 65 e successive modifiche (Prosecuzione del programma nazionale di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, art. 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000. n. 388), pubblicata su G.U.R.I. n. 243 del 16/10/2002

che ha ripartito alle Regioni la somma di € 1.101.886.615,00, attribuendo alla Regione Campania risorse ulteriori per € 43.684.986,00.

CONSIDERATO che l'Accordo di Programma sottoscritto in data 28/12/00, rimodulato con DGRC n. 4848 del 25/10/02, ha previsto l'utilizzo della quota di € 1.110.258.899,84 a valere sull'assegnazione di cui alla Delibera CIPE n. 52/98;

VISTA la delibera CIPE 20 dicembre 2004. n. 63 (Prosecuzione del programma nazionale di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, art. 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000. n. 388), pubblicata su G.U. n. 115 del 19/05/2005 che ridetermina in € 127.797.840,44 la somma riservata dalla citata delibera CIPE 65/2002 agli Enti di cui all'art. 4 , comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412;

VISTO il D.M. 12/05/2006 con il quale in attuazione del disposto di cui all'art. 1 comma 310 della Legge 23/12/2005 n. 266 sono state revocate – a valere sul predetto Accordo di Programma - risorse per l'ammontare complessivo di € 705.801.142,09;

VISTO il decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia, del 10.04.07 (pubblicato su G.U. n. 164 del 17.07.2007) con il quale è stato approvato il piano per l'utilizzo del 35% pari a € 247.030.399,73 delle risorse revocate, in attuazione dell'art. 1, comma 312 della L. 266/2005 e sulla base del quale restano nella disponibilità della Regione risorse finanziarie dello Stato pari a € 458.770.742,36 che ai sensi del comma 215 della medesima L. 266/2005, possono essere oggetto di nuovi accordi di programma per interventi ex art. 20 L. 67/88;

VISTO il decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia, del 2.08.07 (pubblicato su G.U. n. 259 del 7.11.2007) con il quale, in attuazione del disposto di cui all'art. 1 comma 310 della Legge 23/12/2005 n. 266 sono state revocate – a valere sul predetto Accordo di Programma- risorse per l'ammontare complessivo di € 2.261.216,44 relative ad interventi non aggiudicati nei termini;

VISTO il decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia, del 29.04.08 (pubblicato su G.U. n. 176 del 28.07.08 ) con il quale, in attuazione del disposto di cui all'art. 1 comma 310 della Legge 23/12/2005 n. 266 sono state revocate – a valere sul predetto Accordo di Programma- risorse per l'ammontare complessivo di € 1.962.536,22 relative ad interventi per i quali non è stata avanzata la relativa richiesta di finanziamento nei termini;

VISTO il decreto interministeriale dell'1 giugno 2009 (registrato alla Corte dei Conti ed in pubblicazione) con il quale, in attuazione del disposto di cui all'art. 1 comma 310 della legge 23/12/2005 n. 266, sono state revocate, a valere sul predetto accordo di programma, risorse per l'ammontare complessivo di € 4.023.199,24;

VISTO il decreto interministeriale del 8 luglio 2010 (registrato alla Corte dei Conti ed in pubblicazione) con il quale, in attuazione del disposto di cui all'art. 1 commi 310-311 della legge 23/12/2005 n. 266, sono state revocate, a valere sul predetto accordo di programma, risorse per l'ammontare complessivo di € 143.412.470,72;



PRESO ATTO che in considerazione di quanto sopra la somma complessiva attualmente disponibile per la Regione Campania per la sottoscrizione di nuovi Accordi di Programma a valere sulle sopraccitate assegnazioni ammonta a €1.221.885.226,70, al netto della quota del 5% a carico del bilancio regionale, di cui € 567.808.358,72 ripartite con delibere CIPE n. 97 e 98 del 18/12/2008;

VISTA l'intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, ai sensi dell'art 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA l'intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006, ai sensi dell'art 8' comma 6, della legge 5 giugno 2003,n. 131, in attuazione dell'art.1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA l'intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 5 ottobre 2006 ai sensi dell'art 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n, 131, in attuazione dell'art 1 comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTO l'art. 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato di cui al comma 164 del medesimo articolo 1, rispetto al livello di cui all'Accordo Stato Regioni dell'8 agosto 2001, per l'anno 2004, rivalutato del 2 per cento su base annua a decorrere dall'anno 2005, è subordinato alla stipula di una specifica intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, che contempli, per il rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, ai fini del contenimento della dinamica dei costi, specifici adempimenti;

VISTO l'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTO l'art. 1, comma 176, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTO l'art. 1, comma 180, della richiamata legge n. 311/2004, il quale dispone che la regione interessata, nelle ipotesi indicate ai commi 174 e 176, anche avvalendosi del supporto tecnico dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, procede ad una ricognizione delle cause ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio; che i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173;

VISTO l'art. 8 dell'Intesa Stato- Regioni del 23 marzo 2005, pubblicata su G.U. 7 maggio 2005, n. 105, con la quale si è convenuto, in relazione a quanto disposto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, a partire dall'anno 2005, con riferimento ai risultati di esercizio dell'anno 2004, per le regioni interessate che, ai sensi di tale disposizione stipulano con i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, sentito il Ministro per gli affari regionali, l'apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel

rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui all'intesa prevista dal comma 173 del medesimo articolo;

VISTO l'Accordo ai sensi del citato articolo 1, comma 180, della richiamata legge n. 311/2004, sottoscritto dalla Regione Campania in data 13 marzo 2007;

VISTO l'art. 79, comma 1-sexies, lettera c del decreto legge 26.06.2008, n. 112, inserito dalla legge di conversione 6 agosto 2008, n.133, che prevede che per le regioni che, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni hanno sottoscritto l'Accordo per il perseguimento dell'equilibrio economico nel settore sanitario, una quota delle risorse di cui all'art. 20, comma 1, della legge n. 67/1988 e successive modificazioni, può essere destinata alla realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentire la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale, in attuazione del piano di rientro. I presenti interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all'art. 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e successive modificazioni, e con i modelli dei dati del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS);

VISTO l'art. 2, comma 70, della Legge n. 191/09 dove è stabilito che “per consentire alle regioni l'implementazione e lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 11 della citata intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, dirette a pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, alle regioni si applicano le disposizioni di cui all'articolo 79, comma 1-sexies, lettera c), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133”;

VISTA la delibera CIPE 98/08 che modifica la delibera CIPE n.4/08 relativa al riparto tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano della disponibilità di 2.424.971.723,98 euro stanziata dall'art. 1, comma 796, lett. N) della legge n. 296/2006, che assegna alla Regione Campania euro 255.121.354,30 per la prosecuzione del Programma Pluriennale nazionale straordinario di investimenti in sanità di cui all'art. 20 della legge n. 67/1988 e successive modificazioni;

VISTA la delibera CIPE 97/08 relativa al riparto delle risorse finanziarie, pari a 3 miliardi di euro, stanziate dalla legge 24 dicembre 2007, n. 244, per la prosecuzione del Programma pluriennale nazionale straordinario di investimenti in sanità – art. 20, legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modificazioni che assegna alla Regione Campania euro 312.687.004,42;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta per il Piano di rientro del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ con il quale è stato approvato l'intervento predisposto in esecuzione dei sopraccitati art. 79 della L. 133/08 e art. 2, comma 70, della Legge n. 191/09 che prevede un investimento complessivo di Euro 37.500.000,00 di cui: € 35.625.000,00 a carico dello Stato, € 1.875.000,00 a carico della Regione;

DATO ATTO che la quota a carico della Regione Campania pari ad € 1.875.000,00 è disponibile sul capitolo di spesa n. 7547, UPB 4.15.39, impegno 2475/04, nella misura del 5% come previsto dall'art. 20 della legge n. 67/88;

ACQUISITA l'Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 5 bis del D. Lgs. 502/1992 come introdotto dal D. Lgs. 229/1999, in data 26 novembre 2009;

Il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, e la Regione Campania

STIPULANO IL SEGUENTE

## ACCORDO DI PROGRAMMA

### Articolo 1 (Finalità ed obiettivi)

1 Il presente Accordo di Programma, tenuto conto dell'Accordo stipulato in data 13 marzo 2007 tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Campania, ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 311/04, per l'approvazione del "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico 2007/2009", è finalizzato alla realizzazione di un investimento per l'attuazione dell'art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/08 e dell'art. 2, comma 70, della Legge n. 191/09.

2 Gli obiettivi del programma di investimento sono:

- la progettazione di un modello di monitoraggio locale del sistema sanitario della Regione Campania volto a garantire la raccolta sistematica di tutti i dati necessari per il governo delle azioni che garantiscano i rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si tratta, in altri termini, di ideare un modello deputato alla raccolta e alla elaborazione delle informazioni produttive e gestionali sia per supportare la Regione nelle attività di pianificazione e di valutazione, sia per fornire alle Strutture Sanitarie locali informazioni comparative utili per avviare momenti di riflessione sulla ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso un'attività di benchmarking sistematico tra le stesse. Tale modello sarà concepito anche alla luce della valutazione di analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione di dati economici, gestionali e produttivi di strutture sanitarie operanti a livello locale;
- l'analisi dei fabbisogni informativi aziendali ai fini della completezza del modello di monitoraggio e la realizzazione dei conseguenti interventi di adeguamento al fine di garantire la disponibilità, l'integrazione, e l'affidabilità dei dati;
- la creazione di un modello di monitoraggio del SSR, attraverso lo sviluppo e l'attuazione di un sistema di una soluzione transitoria finalizzata alla raccolta, validazione, conservazione e

- presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale da utilizzare sino all'implementazione del sistema informativo regionale in ambito gestionale e contabile;
- l'attivazione a livello locale del modello regionale di controllo di gestione, come elemento costitutivo e integrato nel modello di monitoraggio del SSR;
  - la realizzazione delle attività di supporto per l'accompagnamento della Regione e delle Aziende nel processo che deve portare alla certificabilità dei bilanci del SSR (Bilancio consolidato, Bilancio della gestione accentrata e bilanci individuali delle aziende). Tale percorso comporta l'attivazione delle seguenti linee di attività:
    - definizione del modello contabile e adeguamento della struttura organizzativa della gestione accentrata e delle aziende in relazione alle funzioni contabili e gestionali;
    - adeguamento e sviluppo definizione delle procedure amministrativo-contabili e di controllo interno contabile delle Aziende e della Gestione Accentrata e svolgimento di verifiche e controlli periodici (due diligence) in grado di realizzare un monitoraggio permanente ispirato al miglioramento continuo;
    - definizione delle procedure di contabilità analitica;
  - il supporto operativo continuativo e l'affiancamento sul campo presso tutte le aziende del SSR, nella definizione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, accompagnando, ove necessario, anche l'attività di progettazione e di ammodernamento delle procedure organizzative di produzione, di controllo e analisi dei dati;
  - l'affiancamento sul campo alle aziende sanitarie del SSR e alle strutture regionali della Gestione Accentrata per la definizione e la messa in esercizio delle procedure amministrativo-contabili e di controllo interno contabili necessarie a consentire la certificabilità dei bilanci;
  - l'avvio di un parallelo ed altrettanto impegnativo processo di cambiamento e di consolidamento culturale ed organizzativo che coinvolge tutte le Aziende Sanitarie regionali.

Il Sistema di Monitoraggio regionale e il modello contabile dovranno garantire:

- la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa dei dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie;
- la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (di seguito SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (di seguito NSIS).

3 L'accordo è costituito da n. 1 intervento facente parte del programma della Regione Campania per il settore degli investimenti sanitari ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67, ex art. 79, comma 1-sexies, lettera c), della legge 133/08 ed ex art. 2, comma 70, della Legge n. 191/09, dettagliatamente illustrato nella scheda tecnica allegata che costituisce parte integrante del presente accordo e che reca le seguenti indicazioni:

- a) i soggetti coinvolti
- b) i contenuti progettuali
- c) il piano finanziario, le fonti di copertura e l'impegno finanziario di ciascun soggetto
- d) le procedure e i tempi di attuazione dell'intervento
- e) il responsabile dell'intervento

## Articolo 2

(Impegno dei soggetti sottoscrittori dell'Accordo di programma)

1 I soggetti sottoscrittori del presente Accordo sono:

- per il Ministero della Salute: \_\_\_\_\_, Direttore/Dirigente \_\_\_\_\_;
- per il Ministero della economia e delle finanze: \_\_\_\_\_, Direttore/Dirigente \_\_\_\_\_;
- per la Regione Campania: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_;

2 I soggetti di cui al comma 1, ciascuno nello svolgimento delle attività di propria competenza, si impegnano a:

- a. rispettare i termini concordati ed indicati nella scheda di intervento del presente Accordo;
- b. utilizzare, nei procedimenti di rispettiva competenza, tutti gli strumenti di semplificazione e di snellimento dell'attività amministrativa previsti dalla normativa vigente;
- c. procedere periodicamente alla verifica dell'Accordo e, se necessario proporre, per tramite del soggetto responsabile di cui all'articolo 9, gli eventuali aggiornamenti ai soggetti sottoscrittori del presente Accordo con particolare riferimento alle disposizioni di cui all'art. 5, comma 3;
- d. utilizzare appieno ed in tempi rapidi tutte le risorse finanziarie individuate nel presente Accordo per la realizzazione degli interventi programmati;
- e. rimuovere ogni ostacolo procedurale in ogni fase di attuazione dell'Accordo, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria.

## Articolo 3

(Copertura finanziaria degli interventi)

1 L'onere complessivo derivante dal presente Accordo di programma ammonta a Euro 37.500.000,00 e concerne l'investimento analiticamente indicato nella scheda tecnica prevista all'art. 1, comma 2 di cui: € 35.625.000,00 a carico dello Stato, € 1.875.000,00 a carico della Regione.

Il piano finanziario, per l'esercizio 2012, dettagliatamente illustrato nella scheda richiamata, è quello di seguito riportato:

ESERCIZIO FINANZIARIO	FONTE FINANZIARIA			TOTALE
	STATO 95%	REGIONE 5%	ALTRE RISORSE	
2012	35.625.000,00	1.875.000,00		37.500.000,00

2 L'importo a carico dello Stato di cui al comma 1, per un valore di € 35.625.000,00 si configura quale quota del residuo delle somme assegnate alla Regione con le delibere CIPE 6 maggio 1998 n. 52, 2 agosto 2002 n. 65 e 18 dicembre 2008 n. 97 e 98, al netto di quanto già sottoscritto con i precedenti Accordi.

2 bis L'attuazione del presente Accordo è subordinata alla verifica dell'effettiva disponibilità delle risorse di cui al precedente comma 1, integrative a quelle di cui all'articolo 20 della legge n. 67/88.

3 In relazione a quanto specificato nelle premesse relativamente alle delibere CIPE di assegnazione dei finanziamenti e ai decreti interministeriali di revoca, rimane conseguentemente a disposizione della Regione Campania, per il completamento del programma, la residua quota di € 654.076.867,98 a valere sulle pregresse assegnazioni, oltre alle assegnazioni di cui alle delibere CIPE n.4/08 modificata dalla delibera CIPE n. 98/08, e delibera CIPE n. 97/08, per l'importo complessivo di € 1.221.885.226,70 che sarà utilizzato dalla Regione per stipulare uno o più ulteriori accordi stralcio di programma in presenza di disponibilità di risorse statali.

4 In attuazione dell'investimento suddetto la Regione, dopo la sottoscrizione dell'Accordo di programma potrà iscrivere a bilancio nell'esercizio 2012, le somme necessarie per la sua realizzazione, secondo le fonti di finanziamento esplicitate nel presente Accordo.

5 Qualora le richieste complessive di liquidazione degli stati di avanzamento dell'investimento, presentate dalle Regioni, superino le risorse finanziarie disponibili nell'anno, la Regione sostiene l'intervento con risorse proprie, successivamente rimborsabili.

#### Articolo 4 (Soggetto beneficiario dei finanziamenti)

1 I soggetti beneficiari dei finanziamenti statali e regionali di cui al presente Accordo hanno natura giuridica pubblica come disposto dalla normativa relativa al programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie.

#### Articolo 5 (Procedure per l'attuazione dell'Accordo di programma)

1 L'approvazione, la modifica e l'aggiornamento dell'investimento oggetto del presente Accordo, nonché l'attuazione di cui all'articolo 1, comma 2, avviene nel rispetto delle disposizioni stabilite dal decreto legge 2 ottobre 1993, n. 396, convertite, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 492, secondo la procedura stabilita nell'Accordo tra il Governo, le Regioni, le province Autonome di Trento e Bolzano, sancito il 19 dicembre 2002, concernente la semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, integrato dall'Accordo Stato-Regioni del 28 febbraio 2008.

2 Per l'investimento oggetto del presente Accordo la regione inoltra al Ministero della Salute, l'istanza di finanziamento prevista dalle disposizioni riportate al comma 1, previa approvazione del progetto.

3 In relazione alle disposizioni di cui al comma 1, le eventuali variazioni del programma, anche sostitutive, in sede di attuazione del medesimo, comprese eventuali articolazioni funzionali dell'intervento (suddivisione di un intervento in sub interventi), devono essere comunicate all'anzidetto Ministero, accompagnate da una specifica relazione esplicativa, per la valutazione di

competenza ministeriale sulla conformità delle variazioni agli obiettivi generali dell'Accordo. A seguito di valutazione positiva da parte delle competenti Direzioni Generali del Ministero, che potrà avvalersi del parere del Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici in sanità, la Regione procede all'adozione delle modifiche dell'Accordo stesso per le vie formali, nei modi previsti dalla normativa regionale, previa validazione dei dati relativi all'intervento, utilizzando il sistema Osservatorio.

#### Articolo 6 (Procedure per l'istruttoria)

1 Per gli interventi oggetto del presente Accordo, di cui alle schede allegate, sarà acquisita in atti, dalla Regione, al momento della valutazione del progetto per l'ammissione al finanziamento, la documentazione che ne garantisce:

- il rispetto della normativa vigente in materia di appalti di servizi di cui al D.Lgs 163/2006 e della normativa europea in materia;

2 Dette garanzie consentono di procedere con immediatezza alla fruizione delle risorse da parte della Regione o dell'Azienda appositamente delegata.

#### Articolo 7 (Indicatori)

1 La Regione Campania ha richiamato nell'allegato documento programmatico gli indicatori per valutare l'impatto degli investimenti, volto a garantire la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati provenienti dalle aziende e necessari per il governo della spesa, il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza e la verifica sull'avanzamento delle azioni previste al fine del rientro dal disavanzo regionale e dell'attuazione della riforma del SSR.

#### Articolo 8 (Comitato Istituzionale di Gestione e attuazione)

1 Al fine di adottare iniziative e provvedimenti idonei a garantire la celere e completa realizzazione del progetto nonché l'eventuale riprogrammazione e riallocazione delle risorse, è istituito il "Comitato istituzionale di gestione e attuazione", composto da n. 6 membri di cui 3 in rappresentanza del Governo e n. 3 in rappresentanza della Regione.

2 Il Comitato istituzionale è presieduto dal Ministro della Salute o suo delegato.

3 Il Comitato istituzionale si riunisce almeno una volta l'anno sulla base della relazione predisposta dal responsabile dell'Accordo, di cui al successivo art. 9. La convocazione è disposta dal Presidente, anche a richiesta della rappresentanza regionale.

4 Al fine di consentire l'attività di monitoraggio e di vigilanza, demandate al Ministero della Salute, la Regione trasmette al predetto Ministero, con cadenza annuale, l'aggiornamento delle informazioni relative all'investimento facente parte del presente Accordo.

5 In caso di ingiustificato ritardo nell'attuazione dell'Accordo di programma, fermo restando quanto previsto dall'art. 5, comma 3 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, il Ministero della Salute assume iniziative a sostegno della Regione Campania al fine di rimuovere le cause delle criticità riscontrate e, se necessario, adotta, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, idonee misure straordinarie, programmatiche e gestionali.

#### Articolo 9 (Soggetto responsabile dell'Accordo)

1 Ai fini del coordinamento e della vigilanza sull'attuazione del presente Accordo si individua quale soggetto responsabile dell'attuazione dell'Accordo il Dott.                     .

2 Il soggetto di cui al comma 1 ha i seguenti compiti:

- a) garantire il monitoraggio sullo stato di attuazione dell'Accordo, segnalando ai soggetti firmatari del presente Accordo eventuali scostamenti rispetto ai tempi, alle risorse e alle modalità di esecuzione previsti;
- b) promuovere le eventuali azioni ed iniziative necessarie a garantire l'attuazione dell'investimento programmato;
- c) redigere una relazione, da presentare al comitato di cui all'articolo 8, che conterrà le indicazioni di ogni ostacolo amministrativo o tecnico che si frapponga alla realizzazione del progetto, con la proposta di iniziative correttive da assumere; la relazione deve evidenziare i risultati ottenuti e le azioni svolte;
- d) segnalare ai sottoscrittori del presente Accordo eventuali situazioni di ritardo, inerzia ed inadempimento a carico di uno dei soggetti coinvolti nell'attuazione dell'Accordo medesimo;
- e) promuovere iniziative di conciliazione in caso di controversie insorte tra i soggetti coinvolti nell'esecuzione degli interventi.

La relazione, di cui al precedente punto c), indica inoltre le eventuali variazioni apportate al programma e riporta in allegato la scheda di cui all'articolo 1, comma 2, conseguentemente modificata ai sensi dell'articolo 5, comma 3.

#### Articolo 10 (Soggetto responsabile dell'intervento)

1 Per le finalità di cui al presente Accordo, nella scheda di cui all'articolo 1, comma 2, viene indicato il responsabile dell'intervento.

2 Il responsabile di cui al comma 1 è designato dal soggetto attuatore dell'intervento, ed ha i seguenti compiti:

- a) segnalare al responsabile dell'Accordo gli eventuali ritardi o gli ostacoli tecnico amministrativi che impediscono la regolare attuazione dell'intervento, esplicitando eventuali iniziative correttive assunte;
- b) compilare, con cadenza annuale, la scheda di monitoraggio dell'intervento e trasmetterla al responsabile dell'Accordo;



c) fornire al responsabile dell'Accordo qualsiasi informazione necessaria a definire lo stato di attuazione dell'intervento e comunque ogni altra informazione richiesta dal responsabile medesimo.

Articolo 11  
(Disposizioni generali)

1 Il presente Accordo di programma è vincolante per i soggetti sottoscrittori.

2 L'Accordo rimane in vigore sino alla definizione dell'investimento in esso previsto e può essere modificato o integrato per concorde volontà dei sottoscrittori, salvo quanto previsto all'articolo 5, comma 3. Alla scadenza dell'Accordo il soggetto responsabile è incaricato delle eventuali incombenze relative alla definizione dei rapporti pendenti e delle attività non ultimate.

Per:

Il Ministero della Salute

\_\_\_\_\_

Il Ministero dell'economia e delle finanze

\_\_\_\_\_

La Regione Campania

\_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

## Regione Campania



# Tabella relativa al fabbisogno finanziario

**Allegato al Documento Programmatico  
contenente interventi ai sensi dell' art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08  
e dell'art. 2 comma 70 della L. 191/2009**

**12 settembre 2012**

**Regione Campania****ACCORDO DI PROGRAMMA****Intervento n. 1**

**REGIONE CAMPANIA**      **Struttura Commissariale per l'attuazione per Piano di Rientro – Settore Programmazione AGC 19 – Piano Sanitario Regionale**

**Titolo dell'intervento:**      **REALIZZAZIONE DI UN INVESTIMENTO PER L'ATTUAZIONE DELL'ART. 79 COMMA 1 SEXIES DELLA L. 133/08 E DELL'ART. 2 COMMA 70 DELLA L. 191/2009**

**Definizione dell'intervento:**      L'investimento si pone come obiettivi

- la progettazione e l'attuazione di un modello di monitoraggio locale del sistema sanitario volto a garantire la raccolta sistematica di tutti i dati necessari per il governo dei rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza in attuazione dell'art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 e dell'art. 2 comma 70 della L. 191/2009. Lo sviluppo del modello di monitoraggio sarà coerente con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAs e con i modelli dei dati del NSIS.
- la realizzazione delle attività di accompagnamento della Regione e delle aziende nell'ambito di un processo che deve portare le stesse alla certificabilità dei bilanci del SSR (Bilancio consolidato, bilancio della gestione accentrata, bilanci individuali delle Aziende) in attuazione di quanto previsto dall'art. 2, comma 70, della Legge n. 191/09;

Localizzazione: Regione Campania e Aziende del SSR

Cod. Categoria: \_\_\_\_\_

Categoria: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_

Soggetto Proponente: REGIONE CAMPANIA

Ente Responsabile: Struttura Commissariale per l'attuazione del Piano di Rientro – Settore Programmazione AGC 19 PSR

Responsabile del procedimento: \_\_\_\_\_

Stato Progetto:

Progettazione:

Approvazione progetto:

Inizio lavori/cantierabilità: IV Trimestre 2012

Data di fine lavori: IV Trimestre 2015

**COSTO COMPLESSIVO:                      37.500.000,00**

**LINEE DI FINANZIAMENTO:**

**Finanz. Ex art. 20 L. 67/88                      37.500.000,00**

    di cui a carico dello Stato (95%)      **35.625.000,00**

    di cui a carico Reg. Campania (5%)    **1.875.000,00**

**Finanz. Integrativo Reg. Campania              0,00**

**Finanz. Integrativo Aziendale                    0,00**

Esercizio Finanziario 2012

FABBISOGNO PER ANNUALITA'              (importi a carico dello Stato)

2012    13.537.500

2013    11.400.000

2014    10.687.500

**Totale a carico dello Stato    35.625.000**

## **Regione Campania**



# **Sistema di Monitoraggio**

## **Tabella**

**Allegato al Documento Programmatico  
contenente interventi ai sensi dell' art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08  
e dell'art. 2 comma 70 della L. 191/2009**

**12 settembre 2012**

OBIETTIVI OPERATIVI	PARAMETRI PER MISURA DELL'AVANZAMENTO	FREQUENZA
<b>Attività di accompagnamento alla certificabilità del bilancio</b>		
1) Adeguamento della strumentazione contabile al D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate all'adeguamento degli strumenti e all'impostazione del modello contabile</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità dei nuovi strumenti contabili e dei modelli contabili e di controllo</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'aggiornamento degli strumenti contabili e all'avvio (<i>start up</i>), manutenzione ed evoluzione del modello contabile e di controllo</p>	<p><b>Trimestrale o in base alle milestone previste da programma</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
2) Supporto alle aziende e alle strutture della gestione accentrata nello sviluppo dell'organizzazione contabile e nella definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate allo sviluppo dell'organizzazione contabile e alla definizione delle funzioni contabili e di controllo (funzionigramma)</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità dell'organizzazione contabile e del funzionigramma</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'aggiornamento dell'organizzazione contabile e del funzionigramma</p>	<p><b>Trimestrale o in base alle milestone previste da programma</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate al supporto per la redazione delle procedure amministrative e contabili</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità delle procedure redatte</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'avvio (<i>start up</i>), manutenzione ed evoluzione delle procedure</p>	<p><b>Trimestrale o in base alle milestone previste da programma</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>

4) Redazione e introduzione delle procedure di contabilità analitica	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate al supporto per la redazione delle procedure di contabilità analitica</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità delle procedure redatte</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'avvio (<i>start up</i>), manutenzione ed evoluzione delle procedure</p>	<p><b>Trimestrale o in base alle milestone previste da programma</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate alla predisposizione degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità del piano di controllo e procedure</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'avvio (<i>start up</i>), manutenzione ed evoluzione del piano e delle procedure di controllo</p>	<p><b>Trimestrale o in base alle milestone previste da programma</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari (Centrale unica di pagamento) e il monitoraggio del debito	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate al supporto per la redazione delle procedure, del work-flow e del sistema di reporting</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità degli strumenti (procedure, work-flow, reporting)</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'avvio (<i>start up</i>), manutenzione ed evoluzione degli strumenti (procedure, work-flow, reporting)</p>	<p><b>Trimestrale o in base alle milestone previste da programma</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
7) Unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate all'aggiornamento delle anagrafiche e alla definizione delle Linee Guida di sviluppo dei sistemi informativi</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità delle anagrafiche aggiornate e delle Linee Guida per lo sviluppo dei sistemi informativi.</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo connesse all'aggiornamento della documentazione consegnata in base alle evoluzioni progettuali</p>	<p><b>Trimestrale o in base alle milestone previste da programma</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione del SIGC e relativo collaudo</li> </ul>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate alla progettazione di dettaglio del sistema SIGC</p> <p><b>alla consegna:</b> consegna del software SIGC e relativo collaudi funzionale e tecnico con apposita commissione</p> <p><b>dopo la consegna:</b> installazione software e verifica della funzionalità in ambiente di produzione</p>	<p>Trimestrale</p> <p>Al momento della consegna</p> <p>Trimestrale /una sola volta</p>
<p>8) affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate all'affiancamento</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità periodica dell'informazione contabile</p> <p><b>dopo la consegna:</b> disponibilità periodica dell'informazione contabile</p>	<p><b>trimestrale</b></p>
<p><b>Progettazione, sviluppo, e avviamento operativo del modello di monitoraggio del SSR</b></p>		
<p>9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dati del NSIS</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate allo sviluppo del modello</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità del modello di monitoraggio validato</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'utilizzo, alla manutenzione e all'evoluzione del modello</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
<p>10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda.</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate allo sviluppo della metodologia</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità del modello di cdg validato</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'utilizzo, alla manutenzione e all'evoluzione del modello</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>

<p>11) Analisi dei flussi informativi “esistenti” a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate all'analisi</p> <p><b>alla consegna:</b> documento con priorità di intervento e piano copertura dei fabbisogni</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p>
<p>12) Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale basati sull'impiego di strumenti di rapida implementazione</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate alla definizione dello studio di fattibilità per l'integrazione delle basi dati e alla realizzazione dello strumento da utilizzare transitoriamente.</p> <p><b>alla consegna:</b> requisiti funzionali prodotti in relazione agli stadi e livelli di evoluzione previsti</p> <p><b>dopo la consegna:</b> numero di flussi informativi gestiti su totale flussi richiesti</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione del SIGC e relativo collaudo</li> </ul>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate alla progettazione di dettaglio del SIGC</p> <p><b>alla consegna:</b> consegna del software SIGC e relativo collaudo funzionale e tecnico con apposita commissione</p> <p><b>dopo la consegna:</b> installazione software e verifica della funzionalità in ambiente di produzione ed eventuali modifiche</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale/una sola volta</b></p>
<p>13) Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo di supporto operativo erogate</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità periodica dei flussi di alimentazione del modello</p> <p><b>dopo la consegna:</b> completezza dei flussi di alimentazione</p>	<p><b>trimestrale</b></p>



<p>14) supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR. Il supporto alla produzione dei dati rappresenta l'indispensabile attività posta a garanzia della immediata, corretta e tempestiva alimentazione del modello di monitoraggio del SSR. Occorrerà operare sul livello locale garantendo un presidio costante di ciascuna Azienda sanitaria ed ospedaliera finalizzato ad assicurare la produzione dei dati necessari al monitoraggio secondo le regole, le tempistiche ed i requisiti definiti dal modello regionale di monitoraggio e di controllo di gestione attraverso appositi provvedimenti dal livello regionale. Le attività di supporto al livello locale costituiscano un momento fondamentale di tutto il progetto non solo poiché garantiranno l'alimentazione del modello di monitoraggio e dei sistemi locali di controllo di gestione, ma anche perché forniranno input preziosi per le altre attività progettuali relative al piano di accompagnamento e di crescita organizzativa e culturale delle aziende locali.</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate al supporto operativo</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità periodica dei flussi di alimentazione del modello</p> <p><b>dopo la consegna:</b> disponibilità periodica dei flussi di alimentazione del modello</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
<p>15) Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su un campione aziende pilota, anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate alla definizione dei requisiti funzionali per la realizzazione del cdg</p> <p><b>alla consegna:</b> requisiti funzionali prodotti per la realizzazione del modello di controllo di gestione nel SID</p> <p><b>dopo la consegna:</b> numero di flussi informativi gestiti su totale flussi richiesti</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione di una componente del SIGC con l'attivazione di soluzioni per l'interfacciamento con i sistemi locali</li> </ul>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate alla progettazione di dettaglio della specifica componente del SIGC e della soluzione di interfacciamento con i sistemi aziendali</p> <p><b>alla consegna:</b> consegna della componente/soluzione SIGC e relativo collaudo funzionale e tecnico con apposita commissione</p> <p><b>dopo la consegna:</b> installazione della componente/soluzione e verifica della funzionalità in ambiente di produzione ed eventuali modifiche</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale/una sola volta</b></p>
<p>16) Sviluppo e introduzione di una metodologia per il monitoraggio dei Piani di risanamento delle aziende del SSR (piani di rientro locali) basata sull'utilizzo dello strumento di monitoraggio e coerente con i contenuti del sistema SIVEAS</p>	<p>gg/uomo di controllo operativo erogato presso le aziende</p> <p>disponibilità periodica dei flussi previsti dal modello di monitoraggio</p>	<p><b>trimestrale</b></p>